

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/59 vom 4. Mai 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/59 du 4 mai 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/59 del 4 maggio 2010

Regeste

Art. 6, 10 und 16 UVG: Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2010, UV 2009/59).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva weitere Versicherungsleistungen an den Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls vom 2. Februar 2006 zu Recht verweigert hat. 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 zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zur allfälligen Beweislosigkeit und zum Beweiswert von ärztlichen Berichten (Erwägung 1). Darauf kann verwiesen werden.

E. 2

2.1 Der Beschwerdeführer war bereits im März 2003 wegen Beschwerden in der rechten Schulter durch Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, behandelt worden. Laut den Aufzeichnungen des damaligen Hausarztes habe er am 4. Juni 2003 den Verdacht auf eine Arthrose des Acromioclavicular-Gelenks (AC-Gelenk) geäußert und am 7. Oktober 2003 eine Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Supraspinatus-Syndrom diagnostiziert (Bericht an die Suva vom 12. April 2006 über die Konsultationen und Diagnosen 2003, UV-act. II/32a). Anlässlich der Befragung vom 9. Januar 2006 durch einen Aussendienstmitarbeiter der Suva hatte der Beschwerdeführer angegeben, er sei bereits seit längerer Zeit wegen Rückenproblemen bei Dr. B.____ in Behandlung (UV-act. II/14). 2.2 Laut übereinstimmenden Angaben in den Unfallmeldungen vom 6. Februar 2006 (UV-act. I/1) und vom 3. Februar 2006 (UV-act. I/36) war der Beschwerdeführer am 2. Februar 2006 auf der letzten Treppenstufe ausgerutscht und hatte sich mit den Händen abgestützt, um den Sturz abzufangen. Als Verletzung wurden in der Unfallmeldung vom 6. Februar 2006 Prellungen beider Handgelenke angeführt. Demgegenüber geht die Unfallschilderung in der Unfallmeldung vom 3. Februar 2006 weiter: "Mit dem Kopf schlug ich auf dem Boden auf und hatte eine Prellung im Gesicht und an der linken Schulter." Als betroffener Körperteil wurden unter Verletzung Handgelenke, Gesicht und Schulter angegeben. Beide Unfallmeldungen enthalten keine Eingangsstempel, weshalb nur aufgrund der Einordnung in den Akten vermutet werden kann, dass diejenige vom 6. Februar 2006 der Beschwerdegegnerin unfallnah zugeing, während diejenige vom

3. Februar 2006 erst 2008 ins Dossier aufgenommen wurde. Aus welchem Grund innerhalb von vier Tagen zwei Unfallmeldungen mit unterschiedlichen Angaben zum Hergang und zu den erlittenen Verletzungen erstellt wurden, braucht nicht näher abgeklärt zu werden. Wie in den nachfolgenden Erwägungen darzustellen sein wird, ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers nach keiner der beiden Versionen begründet.

2.3 Der Zahnbefund von Dr. med. dent. E.____ vom 15. März 2006, zeigte eine Lockerung bzw. Kontusion der beiden mittleren oberen Schneidezähne (UV-act. I/3). Für die Versorgung mittels Modellguss-Teilprothese leistete die Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2006 Kostengutsprache (UV-act. I/9). Diese Verletzung spielt für die Beurteilung des vorliegenden Falls grundsätzlich – trotz offenbar verbliebener Wetterfähigkeit – keine Rolle. Im Zeugnis vom 28. Mai 2008 (UV-act. I/18) nannte Dr. B.____ als Befunde nach dem Unfall vom 2. Februar 2006 ein geschwollenes rechtes Handgelenk, Suppression und Schmerzen an beiden Schultern, links mehr als rechts und diagnostizierte Kontusionen des rechten Handgelenks und beider Schultern. Der Röntgenbefund am rechten Handgelenk sei negativ gewesen. Als besondere Umstände, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten, nannte der Hausarzt die Polymorbidität seines Patienten. Im ausführlichen Bericht vom 15. September 2008 (UV-act. I/20) legte er dar, bei diesem letzten von drei beklagten Unfällen sei der Patient auf den Rücken gestürzt und habe sich dabei den Kopf links angeschlagen. Die Zähne seien verletzt gewesen, ebenso das linke Bein. Seine Frau, Ärztin F.____, habe am 2. Februar 2006 eingetragen: "Patient auf der letzten Stufe ausgerutscht auf die Hände, Schmerzen im Bereich des linken Handgelenks, es sei etwas blau gewesen." Am 6. Februar 2006 seien die Schmerzen an der Hand besser, aber zusätzlich Schmerzen im Bereich der Schulter aufgetreten, links mehr als rechts. - Die abweichende Unfallschilderung von Dr. B.____ (Sturz auf den Rücken, Anschlagen Kopf links, Verletzung Zähne und linkes Bein) widerspricht den Angaben des Patienten im Zeugnis des Hausarztes vom 28. Mai 2008, wo er "Auf der untersten Stufe ausgerutscht und auf Hände gestürzt." beschrieb (UV-act. I/18). Zudem ist sie in sich widersprüchlich, da eine Zahnverletzung bei einem Sturz auf den Rücken unwahrscheinlich ist. Insbesondere vermag diese Schilderung die sonst übereinstimmenden Ausführungen in beiden Unfallmeldungen sowie im Eintrag vom 2. Februar 2006 in der Krankengeschichte, wonach der Beschwerdeführer den Sturz mit den Händen auffing und sich dabei an den Handgelenken (sowie an der Schulter und an den Zähnen) verletzte, nicht zu widerlegen. Die Verletzung am Rücken anlässlich des Sturzes vom 2. Februar 2006 ist unwahrscheinlich, diejenige am Bein demgegenüber eher auf den Unfall vom 28. November 2005 zurückzuführen (vgl. UV-act. II/14 bzw. I/34). Rückenschmerzen und Schmerzen am Bein müssen daher im Zusammenhang mit dem Unfall vom 2. Februar 2006 nicht geprüft werden.

2.4 Anlässlich der Begutachtung am ABI wurde der Beschwerdeführer am 15. Januar 2007 durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingehend untersucht (UV-act. I/54, S. 10 bis 15). Er berichtete dem Gutachter über Schmerzen an beiden Schultern, im rechten Sprunggelenk, an beiden Handgelenken sowie am Rücken. Objektiv zeigte sich eine frei bewegliche Wirbelsäule. An den oberen Extremitäten bestand eine freie und schmerzlose Beweglichkeit bei links guter, rechts durchschnittlicher Kraftentfaltung, ohne dass Hinweise für wesentliche Strukturalterationen bestehen würden. Die vorliegende Magnetresonanz-Tomographie (MRI) vom 28. Mai 2006 zeigte eine leichtgradige Signalaktivierung mit Kapselverdickung im Bereich des rechten Acromioclavicular-Gelenks und ansonsten unauffällige osteoartikuläre Verhältnisse, keinen Hinweis für eine wesentliche Pathologie sowie eine

intakte Rotatorenmanschette. Dr. G.____ bestätigte, dass auf den Röntgenbildern des rechten Handgelenks vom 2. Februar 2006 keine Hinweise für eine ossäre Läsion zu sehen seien. Er hielt in der orthopädischen Beurteilung fest: "Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich anlässlich der heutigen Untersuchung auf Ebene des Bewegungsapparates keine Befunde erheben lassen, welche die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinflussen dürften. Aufgrund der anamnestischen Schilderungen muss von einem multilokulären Schmerzsyndrom nach verschiedenen Bagatellunfällen ausgegangen werden, dessen Ursache heute im Wesentlichen auf nichtorganischer Ebene zu suchen sein dürfte" (Ziff. 4.2.4 am Ende, S. 14). Aus rein orthopädischer Sicht attestierte Dr. G.____ dem Beschwerdeführer volle Arbeitsfähigkeit (zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt) als Lastwagenchauffeur sowie für andere körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit intermittierend schweren Anteilen. Lediglich körperlich andauernd schwere Arbeiten sollten ihm in Anbetracht einer gewissen Dekonditionierung nicht zugemutet werden. Der orthopädische Gutachter hielt als Bemerkung (unter Ziff. 4.2.9 S. 15) fest: "Es besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Beschwerdeschilderungen und den objektivierbaren Befunden sowie den Schmerzäusserungen anlässlich der heutigen Untersuchung. Die vom Exploranden geäusserten Beschwerden lassen sich nicht durch objektivierbare Befunde erklären, es bestehen gewisse Anzeichen einer Selbstlimitation und aufgrund der diffusen Beschwerdeschilderung muss auch sonst von einer wesentlichen nichtorganischen Komponente der Problematik ausgegangen werden. Inwieweit sich diese Schmerzverarbeitungsproblematik auf ein psychisches Leiden zurückführen lässt und ob dadurch gegebenenfalls ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entsteht, ist Gegenstand des psychiatrischen Teils dieses Gutachtens. [...]" - Der orthopädische Teil des ABI-Gutachtens ist umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Die Schlussfolgerungen von Dr. G.____ sind zudem begründet und nachvollziehbar, weshalb nach der Rechtsprechung auf diesen Teil des ABI-Gutachtens abgestellt werden kann (vgl. BGE 134 V 231 und BGE 125 V 351).

2.5 Dr. B.____ berichtete am 15. September 2008, der Beschwerdeführer beklage weiterhin Schmerzen im linken Handgelenk, aber auch rechts, ebenso Schmerzen im Bereich der linken Schulter. Im Bereich der Zähne gebe er besonders wetterabhängige Schmerzen an und berichte auch über linksseitige Beinschmerzen (UV-act. I/20). Wörtlich führte der Hausarzt an: "Bei der Untersuchung sind beide Handgelenke nicht geschwollen, nicht überwärmt, die Flexion, Extension, Radialduktion und Ulnarduktion sind seitengleich uneingeschränkt. Es besteht ein leichter Tremor an beiden Händen. Der Finger-Faust-Schluss ist vollständig, die Kraft in der Hand symmetrisch, kein Kräftedefizit im Bereich der Flexorextensoren des Unterarms. Die linke Schulter ist nicht geschwollen, nicht überwärmt. Der Nackengriff ist beidseits symmetrisch möglich, der Schürzengriff ebenfalls, der Daumen-Vertebraprominenz-Abstand ist links 15 cm länger gegenüber rechts. [...]"

Abschliessend kam Dr. B.____ zum Schluss, die Situation sei komplex und es sei schwierig, die Beschwerden von Seiten des Unfalls gegenüber dem Krankheitsbild abzugrenzen.

2.6 Am 10. Februar 2009 beurteilte Kreisarzt-Stellvertreter Dr. C.____ die medizinische Situation aufgrund der (medizinischen) Akten und insbesondere aufgrund des ABI-Gutachtens (UV-act. I/57). Er führte die verschiedenen einschlägigen Aktenstücke auf und kam in seiner Beurteilung zum Schluss, ein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang von Beschwerden am Bewegungsapparat zum Unfallereignis vom

2. Februar 2006 liege versicherungsmedizinisch nicht vor, zumal keine objektivierbaren unfallbedingten Schäden gefunden worden seien. Die gutachterliche Untersuchung ein knappes Jahr nach dem angeschuldigten Ereignis sei diesbezüglich völlig negativ verlaufen. - Auch die Beurteilung von Dr. C. ___ erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung bezüglich Beweiskraft (vgl. Erwägung 2.4 am Ende). Sie ist durch sämtliche medizinischen Vorakten abgestützt und steht insbesondere nicht im Widerspruch zu den Berichten des Hausarztes vom 28. Mai 2008 und 15. September 2008 (UV-act. I/18 und I/20). In letzterem erhob dieser keinen Befund, der die subjektiven (Schmerz-) Angaben des Beschwerdeführers stützte. Eine objektivierbare strukturelle Schädigung, die auf den Unfall vom 2. Februar 2006 zurückzuführen wäre, wurde von Dr. B. ___ gar nicht angesprochen, geschweige denn diskutiert. 2.7 Zusammengefasst ist der natürliche Kausalzusammenhang der Gesundheitsbeeinträchtigungen, die der Beschwerdeführer seit 2008 geltend machte, zum Unfall vom 2. Februar 2006 aufgrund aller medizinischen Akten zu verneinen. Bei dieser Ausgangslage besteht kein Bedarf für zusätzliche Abklärungen. Die weiteren Abklärungen, zu denen die IV-Stelle aufgrund des Urteils des Versicherungsgerichts IV 2007/376 vom 12. Januar 2009 (Beilage zu UV-act. I/69) verpflichtet war, betrafen in erster Linie die Augenbeschwerden und standen keineswegs im Zusammenhang mit den Gesundheitsbeeinträchtigungen als Folge des Unfalls vom 2. Februar 2006. Daher brauchte das Ergebnis der neuerlichen Begutachtung am ABI weder abgewartet noch in die vorliegende Beurteilung einbezogen werden. Im Übrigen stellt es eine medizinische Erfahrungstatsache dar, dass die hier einzig zu diskutierenden diagnostizierten Verletzungsfolgen Handgelenks- und Schulterprellungen nach einem belanglosen Treppensturz in aller Regel innert Wochen oder zumindest längstens einigen Monat folgenlos abheilen.

E. 3

Die Voraussetzungen für weitere Versicherungsleistungen sind somit nicht gegeben und deren Ablehnung im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht erfolgt. 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.