

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/25 vom 21. Februar 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/25 du 21 février 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/25 del 21 febbraio 2011

Regeste

Art. 6 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einem Arbeitsunfall. Prüfung der Leistungseinstellung. Rückweisung zur medizinischen Begutachtung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2011, UV 2010/25).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist, ob bzw. inwiefern die beim Beschwerdeführer seit dem 1. September 2008 weiter bestehenden gesundheitlichen Probleme noch in einem Zusammenhang zum Unfall vom 11. April 2006 stehen. Zu prüfen ist, ob ab dem 1. September 2008 von einer (unfallkausalen) Arbeitsunfähigkeit und ab dem 11. Januar 2010 von einer weiteren Behandlungsbedürftigkeit auszugehen ist, und ob Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht (vgl. UV-act. 146). Die rechtlichen Voraussetzungen der Unfallkausalität, der Taggeldausrichtung, des Heilkostenanspruchs und des Anspruchs auf Integritätsentschädigung legte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Erw. 1, 3, 5b und 6b) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. 1.2 Wenn der Unfallversicherer den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, so trägt er die Beweislast für den Wegfall der Kausalität (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Der Unfallversicherer hat dabei nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]).

E. 2

2.1 Eine kreisärztliche Untersuchung vom 20. März 2008 ergab gemäss Bericht von Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 25. März 2008 die Diagnose von persistierenden Beschwerden im Bereich des Malleolus medialis sowie des medialen OSG links, bedingt durch eine posttraumatische Arthrose nach erstgradig offener Unterschenkelfraktur. Ein Endzustand sei zur Zeit noch nicht erreicht. In der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur im Stückguttransport sei die Obergrenze der Arbeitsfähigkeit mit 50 % erreicht. Die Belastbarkeit des oberen Sprunggelenks werde eingeschränkt bleiben. Die Einsatzfähigkeit in sitzender Position oder in wechselbelastenden Tätigkeiten betrage 100 %. Das Tragen von Lasten sei bis 10 kg regelmässig, bis 15 kg ausnahmsweise und über 20 kg nie möglich. Unter Beachtung dieser

Rahmenbedingungen sei eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit gegeben (UV-act. 42). Nachdem er ab 21. April 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte (UV-act. 49), hielt der behandelnde orthopädische Chirurg Dr. B.____ im Bericht vom 9. Juni 2008 fest, aufgrund einer erneut stark zunehmenden Beschwerdesymptomatik seit Anfang April 2004 (richtig: 2008) sei eine MRI-Abklärung erfolgt, welche jedoch keine weiteren Behandlungsoptionen ergeben habe. Aufgrund der ausgeprägten Beschwerdesymptomatik habe er eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (in der angestammten Tätigkeit) attestiert. Es müsse eine Anpassung des Arbeitsplatzes ohne Heben von Lasten erfolgen. Ideal wäre der Patient zum Beispiel als Buschauffeur einsetzbar. Für eine körperlich angepasste Tätigkeit wäre der Patient sicherlich aktuell 100 % arbeitsfähig und voll einsetzbar (UV-act. 61). Am 22. August 2008 bestätigte der Arzt diese Einschätzung trotz starker subjektiver Beschwerden und hielt fest, dass seinerseits keine weiteren Behandlungen mehr vorgesehen seien (UV-act. 68; vgl. auch UV-act. 73). Der Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, gab am 26. September 2008 bekannt, auch er sei - mit dem Patienten - der Meinung, dass dieser zu 100 % leichte Arbeiten durchführen könne. Nur denke er, dass eine Umschulung durch die IV angebracht wäre (UV-act. 80, 89). Eine kreisärztliche Untersuchung ergab gemäss Bericht von Prof. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 7. Oktober 2008, unter anderem, dass der Verlauf aus objektiver Sicht günstig sei. Erstens sei eine knöcherne Heilung und Durchbauung eingetreten, zweitens sei das obere Sprunggelenk praktisch anatomisch wieder hergestellt. Die Arbeitsfähigkeit könne ab sofort (8. Oktober 2008) auf 100 % festgelegt werden. Es handle sich um einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, also nicht spezifisch eine Lastwagenchauffeur-tätigkeit mit dem unter Umständen intensiven Belasten der Beine beim Ein- und Ausladen (UV-act. 78).

2.2 Der um eine Zweitmeinung angefragte Dr. med. I.____, Orthopädie am Rosenberg, hielt im Schreiben vom 16. Oktober 2008 fest, es mache keinen Sinn, dass der Patient nochmals von einem Orthopäden untersucht werde, da dies an den Feststellungen des Kreisarztes nichts ändern würde (UV-act. 85). Dr. B.____ bestätigte am 3. November 2008, dass der Beschwerdeführer für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsfähig sei (UV-act. 92). Hierauf berichteten die Ärzte des Muskelzentrums am Kantonsspital St. Gallen am 24. November 2008, es liege ein neuropathisches chronifiziertes Schmerzsyndrom vor, vermutlich wegen einer Teilläsion des Nervus saphenus links (UV-act. 115). Es finde sich eine ältere Teilläsion mit axonaler Beteiligung des Nervus peroneus links bei ansonsten unauffälligen Befunden am linken Bein. Insbesondere finde sich keine eindeutige Schädigung des Nervus saphenus links, wobei diese Untersuchungstechnik nicht selten artefaktüberlagert sei. Ein Zusammenhang der alten Peroneus-Schädigung links (mit abgeschlossenen Reinnervationsvorgängen) mit dem Schmerzsyndrom sei lokalisatorisch nicht anzunehmen (UV-act. 115.1). Der orthopädische Chirurg Dr. C.____ berichtete am 22. Dezember 2008 gestützt auf einen Untersuch des Beschwerdeführers, klinisch und morphologisch seien die Beschwerden als neuropathischer, posttraumatischer Schaden zu sehen. Diese Nervenschädigung habe zu einem chronifizierten Schmerzsyndrom geführt, wobei eine Teilläsion des Nervus saphenus und des Nervus peroneus vorliege. Die neurologischen Kollegen hätten eine Membran stabilisierende Therapie empfohlen. Für eine Tätigkeit als LKW-Chauffeur sei der Beschwerdeführer momentan nicht arbeitsfähig (UV-act. 90). Dr. C.____ führte am 13. Januar 2009 sodann aus, der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich eine Arbeitsstelle im Rahmen eines Arbeitslosenprojektes im Bereich Recycling zu 50 % aufgenommen. Er habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, da der Arbeitsplatz eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit sich bringe (UV-act. 95). Am 17.

Februar 2009 hielt Dr. C. ___ fest, die Vermutungsdiagnose eines chronischen neuropathischen Schmerzsyndroms des linken Unterschenkels sei durch die fachneurologisch-neurophysiologische Diagnostik im Muskelzentrum des Kantonsspitals St. Gallen bestätigt worden. Die neurologische Diagnose sei in der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Oktober 2008 nicht berücksichtigt worden. Im Moment bestehe (in sitzender und wechselbelastender Position) eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % (UV-act. 106; vgl. auch UV-act. 134.1). Prof. H. ___ führte am 25. Februar 2009 aus, ein neurologisches Gutachten sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht indiziert, da erst eine Therapie begonnen worden und deren Erfolg abzuwarten sei. Wenn der allgemeine Arbeitsmarkt zur Beurteilung herangezogen werde, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig (UV-act. 109).

2.3 Im Bericht vom 19. Mai 2009 vermerkte Dr. G. ___ unter anderem, dass der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung stehe. Seit Anfang 2009 bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. 124). In einer weiteren Stellungnahme vom 27. Mai 2009 erklärte Prof. H. ___, der von der Schmerzambulanz diagnostizierte posttraumatische neuropathische Schmerzzustand müsse als Traumafolge angesehen werden. Es sei daran festzuhalten, dass zumindest für sitzende Tätigkeiten eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Da nicht klar sei, ob noch eine Behandlung stattfinde oder in Aussicht gestellt werde, könne unter Umständen noch nicht von einem Endzustand gesprochen werden (UV-act. 123).

Dr. med. J. ___, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, bescheinigte im Bericht vom 9. Juli 2009 die Diagnose einer längerdauernden depressiven Reaktion. Eine Fortsetzung der Behandlung sei vorgesehen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit derzeit nicht eingeschränkt (UV-act. 128). Zuvor hatte Dr. J. ___ am 9. Juli 2009 telefonisch bekannt gegeben, die Behandlung bei ihm stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall (UV-act. 127). In der Beurteilung vom 4. August 2009 kam Prof. H. ___ zum Schluss, aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei der Endzustand erreicht mit dem in der kreisärztlichen Untersuchung vom 7. Oktober 2008 beschriebenen Heilungsergebnis. Es lägen noch leichtere neuropathische Störungen im Bereich des Fussrückens vor, die je nach Coping-Strategien des Beschwerdeführers unterschiedliche Ausprägung hätten; teilweise sei er auch beschwerdefrei. Eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet. Für stehende, gehende und sitzende Tätigkeiten, zum Beispiel Lastwagenchauffeur, bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Eine Zumutbarkeit sei für Arbeiten nicht gegeben, die das Besteigen von Leitern und Gerüsten oder das Gehen auf unebenem Boden, womöglich unter gleichzeitigem Tragen von Lasten über 10 kg, beinhalten würden (UV-act. 130).

In der Beurteilung vom 16. September 2009 legten die Ärzte des Muskelzentrums des Kantonsspitals St. Gallen unter anderem dar, die bisherigen Bemühungen der Schmerzmodulation hätten keinen ausreichenden Effekt (gemeint wohl: Effekt) gezeigt. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die organisch bedingten Schmerzen eingeschränkt. Ideal sei eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit Wechselbelastung unter Vermeidung schwerer körperlicher Tätigkeit oder längerer Gehstrecken sowie Hebearbeiten. Daneben sollte die Arbeit ausreichend Möglichkeiten für kurze Pausen geben. Eine Tätigkeit als Lastkraftfahrer schein kaum mehr gegeben, zumal der Beschwerdeführer über gelegentliche Blockierung im Bereich des linken Fusses berichte. Unter Zusammenschau der Einschränkungen werde die Arbeitsfähigkeit für körperlich anstrengende Tätigkeiten auf 50 % angesetzt mit einer vornehmlichen Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit. Bei einem adaptierten Arbeitsplatz wäre die Leistungsfähigkeit vermutlich etwas höher. Therapeutisch werde eine medikamentöse Therapie vorgeschlagen

(UV-act. 138). Eine neurologische Beurteilung durch Suva-Arzt Dr. E.____ ergab gemäss Bericht vom 2. November 2009, dass in den gesamten Unterlagen seit dem Unterschenkeltrauma links im April 2006 keine Befunde dokumentiert seien, die für eine wahrscheinlich unfallbedingte und relevante organische Schädigung von Anteilen des peripheren Nervensystems sprechen würden. Eine dauernde und erhebliche Schädigung im Bereich des peripheren oder zentralen Nervensystems sei als Folge des Unfalls vom 11. April 2006 nicht feststellbar. Eine Einschränkung der zeitlichen oder leistungsmässigen Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit oder in einer Verweistätigkeit könne nicht mit organischen oder strukturellen neurologischen Unfallfolgen begründet werden (UV-act. 141). Prof. H.____ vermerkte am 12. November und 29. Dezember 2009 unter anderem, es müsse von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit im früheren Rahmen (LKW/Stückgut) ausgegangen werden, da keine unfallkausale neurologische Diagnose gestellt worden und der Knochenbruch "perfekt" abgeheilt sei. Auch für andere Verweistätigkeiten bestehe keine Einschränkung aus Gründen, die mit dem Unfall und seinen Folgen in Zusammenhang gebracht werden könnten (UV-act. 142f).

E. 3

3.1 Zu klären ist vorab die Frage des Vorliegens einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit nach dem 1. September 2008, wobei der Zeitraum bis 19. Februar 2010 (Datum des angefochtenen Entscheids) in Frage steht. Nachdem der Kreisarzt Dr. F.____ im März 2008 in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur im Stückguttransport eine Obergrenze der Arbeitsfähigkeit mit 50 % als erreicht angesehen (UV-act. 42) und spätere Berichte diesbezüglich noch von einer teilweisen Einschränkung oder sogar von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen waren (Dres. B.____ und C.____ sowie Kantonsspital St. Gallen; UV-act. 61, 64 [Kreisarzt], 90, 138), bescheinigte Prof. H.____ im August und November/Dezember 2009 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (UV-act. 130, 142). Eine gesundheitliche Verbesserung hatte sich zwischenzeitlich nach Lage der Akten nicht ergeben. Ähnlich uneinheitlich präsentieren sich die ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit. Während die Dres. F.____, B.____, G.____ und H.____ diese in den Bestätigungen von 2008 unter Beachtung von Gewichtslimiten für das Tragen von Lasten noch als uneingeschränkt gegeben erachteten (UV-act. 42, 61, 68, 78, 80, 89, 92), bescheinigte Dr. C.____ im Januar und Februar 2009 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit für eine überwiegend sitzende bzw. wechselbelastende Tätigkeit (UV-act. 95). Auch Dr. G.____ erachtete seit Anfang 2009 in Abweichung zu seiner früheren Bestätigung lediglich noch eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit als gegeben (UV-act. 124). Prof. H.____ hielt demgegenüber an seiner Einschätzung fest (UV-act. 123, 130, 142f). Die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen umschrieben die Leistungsfähigkeit bei einer adaptierten Tätigkeit im September 2009 dahingehend, dass diese "vermutlich etwas höher" sei als die 50 %, welche sie für körperlich anstrengende Tätigkeiten bescheinigten (UV-act. 138). Dr. E.____ verneinte sodann im November 2009 im Wesentlichen aus neurologischer Sicht eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 141).

3.2 In den Berichten des Kantonsspitals vom 24. November 2008 wurde ein neuropathisches Schmerzsyndrom zum einen "vermutlich wegen einer Teilläsion des N. saphenus links" (UV-act. 115) als gegeben erachtet, zum anderen jedoch festgehalten, dass sich "keine eindeutige Schädigung des N. saphenus links" finde (UV-act. 115.1). Sodann wurde auf eine ältere Teilläsion mit axonaler Beteiligung des Nervus peroneus links hingewiesen, jedoch festgehalten, ein Zusammenhang der alten Peroneus-Schädigung links mit dem Schmerzsyndrom sei lokalisatorisch nicht anzunehmen (UV-act. 115.1). Die Ärzte des Kantonsspitals bestätigten

hierauf gestützt auf eine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers im Bericht vom 16. September 2009 die Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms am linken Unterschenkel bei Status nach Trümmerfraktur. Ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung begründeten sie mit Hinweis darauf, dass klinisch an dem neuropathischen Schmerzsyndrom des Nervus saphenus keine Zweifel bestehen würden. Zusätzlich habe sich heute auch klinisch der Hinweis auf eine leichte Läsion des Nervus peroneus superficialis links unter Aussparung des Nervus peroneus profundus gefunden. Zusammen mit der leichten Besserung des Schmerzsyndroms nach Infiltration um den Nervus saphenus links unterstütze dies die Annahme des neuropathischen Schmerzsyndroms, welche nicht mit erheblich veränderten Neurographien einhergehen müsse. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die organisch bedingten Schmerzen eingeschränkt (UV-act. 138). Demgegenüber kam Dr. E. ___ im Bericht vom 2. November 2009 zum Schluss, dass in den gesamten Unterlagen seit dem Unterschenkeltrauma links im April 2006 keine Befunde dokumentiert seien, die für eine wahrscheinlich unfallbedingte und relevante organische Schädigung von Anteilen des peripheren Nervensystems sprechen würden. Die vom Beschwerdeführer nach dem Unfall vom April 2006 angegebenen (spontanen?) Exazerbationen (Verstärkungen) von subjektiven Beschwerden im August und Dezember 2007 sowie im April 2008 würden nicht mit objektivierbaren oder reproduzierbaren pathologischen neurologischen Befunden korrelieren. Die von den Untersuchern des Kantonsspitals mehr als zwei Jahre nach dem Unfall geäusserte Vermutung einer Teilläsion des Nervus saphenus links müsse als ausschliessliche Verdachtsdiagnose gewertet werden. Abstrahiert von den inkonsistenten Angaben des Beschwerdeführers bezüglich subjektiver Gefühlsstörungen in den Untersuchungen vom 7. Oktober und 21. November 2008 könne aus den vorliegenden Unterlagen kein Nachweis einer relevanten und/oder dauerhaften unfallbedingten Schädigung des peripheren Nervensystems festgestellt werden. Die in der Neurologie des Kantonsspitals am 21. November 2008 aufgestellte Hypothese eines chronischen neuropathischen Schmerzsyndroms habe auch nicht indirekt durch einen Behandlungserfolg mit einer Medikation, welche üblicherweise bei neuropathischen Schmerzen eine deutliche Wirkung zeige, untermauert werden können. Der jeweils erhebliche zeitliche Abstand der Klage einer Schmerzexazerbation zum Unfall bzw. zu operativen Eingriffen lasse einen Kausalzusammenhang mit direkten oder indirekten Unfallfolgen zusätzlich unwahrscheinlich erscheinen. Eine neuropathische Komponente bei den geklagten Beschwerden könne höchstens als eine Möglichkeit eingeschätzt werden. Eine neurologische Erklärung für die Angabe der Ärzte des Kantonsspitals, dass "sich heute auch klinisch der Hinweis auf eine leichte Läsion des Nervus peroneus superficialis" gefunden habe, sei von den Untersuchern nicht ausgeführt worden. Es erscheine unerklärlich, dass zwischen November 2008 und September 2009 eine (neurophysiologisch nachweisbare) "leichte Neuropathie des Nervus peroneus links motorisch wie sensibel" neu haben entstehen können; eine Unfallkausalität dieses Befundes müsse verneint werden. Eine dauernde und erhebliche Schädigung im Bereich des peripheren oder zentralen Nervensystems sei beim Beschwerdeführer als Folge des Unfalls vom 11. April 2006 nicht feststellbar. Eine Einschränkung der zeitlichen oder leistungsmässigen Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit oder in einer Verweistätigkeit könne nicht mit organischen oder strukturellen neurologischen Unfallfolgen begründet werden (UV-act. 141).

3.3 Laut Roche Lexikon Medizin (S. 1540) 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. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen, wie unter anderem Schmerzen, wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierendes Korrelat verlangt. Liegt kein solches vor, wird häufig davon ausgegangen, dass der Schmerz durch eine psychische Komponente unterhalten wird. Darüber hinaus gibt es jedoch auch anerkannte unfallkausale organische Schmerzsyndrome wie das CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom), die eintreten, obwohl die Verheilung einer strukturellen Läsion grundsätzlich günstig verlaufen ist (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 695 ff.). In der Zeit nach dem Unfall berichtete der Beschwerdeführer immer wieder über das Vorliegen von Restbeschwerden im Bereich des linken Fussgelenks (UV-act. 12, 16, 23). Im August 2007 schilderte er gegenüber Dr. B.____ stark zunehmende Belastungsschmerzen und gürtelförmige Schmerzen im Bereich des medialen Unterschenkels (UV-act 31). Diese Schmerzschilderungen blieben auch im Nachgang zur Plattenentfernung im Wesentlichen unverändert (UV-act. 31, 33, 34, 68, 73, 90). In der Beurteilung vom 11. März 2008 bestätigte Dr. med. L.____, Radiologie Stephanshorn, eine weitgehende Frakturkonsolidation bei jedoch nicht vollständiger Ossifikation im Bereich der distalen Tibiaphyse, eine (vermutlich) noch nicht vollständig konsolidierte Fraktur-Defektzone sowie (als Differentialdiagnose) eine reaktive Osteodystrophie im Rahmen einer Fehlbelastung, residuell posttraumatisch/postoperativ (UV-act. 41). Allein mit dem Hinweis von Dr. E.____, dass die Beschwerdeschilderungen inkonsistent seien, lässt sich die fehlende (bzw. weggefallene) Unfallkausalität des Beschwerdebildes nicht begründen, zumal dieses im Zeitverlauf in unterschiedlichem Ausmass zu Tage treten kann. Hinzu kommt, dass Dr. E.____ den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht hat und so auch keine Gelegenheit bestand, allfällige Unklarheiten durch entsprechende Fragen an den Beschwerdeführer zu bereinigen. Obwohl sich die geschilderten Einwände von Dr. E.____ nicht durchwegs von der Hand weisen lassen, erscheint doch von Bedeutung, dass auch er eine neuropathische Komponente wie dargelegt immerhin als möglich erachtet bzw. eine solche nicht gänzlich ausschliesst (UV-act. 141 S. 5 unten). Sodann hatte Suva-Arzt Prof. H.____ bereits im Bericht vom 25. Februar 2009 festgehalten, was für eine Läsion neuraler Strukturen im distalen Unterschenkelbereich spreche (wohl nicht der Nervus saphenus), sei einerseits die offene Fraktur mit erheblicher Dislokation anlässlich des Unfalls selbst und andererseits die arthroskopische Untersuchung des oberen Sprunggelenks anlässlich der Metallentfernung am 11. September 2007. Bekannterweise könne durch das Setzen von Portalen zur Arthroskopie des oberen Sprunggelenks eine neurogene Schädigung erfolgen. Ein spezielles neurologisches Gutachten erachtete Prof. H.____ jedoch nicht indiziert und wies darauf hin, dass das Muskelzentrum im Kantonsspital durchaus in der Lage sei, eine suffiziente neurologische Beurteilung zu machen, was ja auch erfolgt sei (UV-act. 109 S. 2). Im Februar 2009 hatte somit auch Prof. H.____ eine neuropathische Schädigung nicht ausgeschlossen bzw. in Erwägung gezogen. Was im Weiteren den Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin betrifft, wonach das Schreiben von Dr. C.____ vom 9. November 2009 (richtig 9. September 2009; UV-act. 134.1) den Schluss zulasse, dass dessen Beurteilungen nicht neutral seien (act. G 3 S. 6), ist festzuhalten, dass der orthopädische Chirurg Dr. C.____ im erwähnten Schreiben nicht selbst eine neurologische Beurteilung abgab, sondern im Wesentlichen auf die damals bereits vorliegende und eine noch vorzunehmende neurologische Beurteilung des Kantonsspitals verwies. Inwiefern hierin eine fehlende "Neutralität" liegen sollte und welche Schlüsse hieraus gegebenenfalls

zu ziehen wären, wird nicht dargetan. In diesem Zusammenhang stellt sich im Weiteren - insbesondere mit Blick auf die Ausführungen des Psychiaters Dr. J.____ (UV-act. 128) - die Frage, ob es sich bei dem von Dr. C.____ und den Untersuchern des Kantonsspitals bestätigten neuropathischen Schmerzsyndrom um ein ausschliesslich psychisches Geschehen oder um eines mit somatischem Anteil handelt. Dazu ist vorab festzuhalten, dass auch Dr. E.____ und Prof. H.____ sich nicht auf den Standpunkt stellten, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schmerzen hätten einen ausschliesslich psychischen Hintergrund. Vielmehr hatte Prof. H.____ wie erwähnt ein (somatisch begründetes) neuropathisches Problem noch im Februar 2009 nicht ausgeschlossen und diesbezüglich auf die Beurteilung des Kantonsspitals verwiesen (UV-act. 109 S. 2). Die Ärzte des Kantonsspitals wiederum bezeichneten die beim Beschwerdeführer bestehenden Schmerzen ausdrücklich als organisch bedingt (UV-act. 138 S. 2), womit sie offenbar von einem vom psychiatrischen Geschehen unabhängigen Befund mit einem - wie auch immer gearteten - somatischen Hintergrund ausgingen. Damit lässt sich nicht ausschliessen, dass das neuropathische Schmerzsyndrom zumindest eine organische (unfallbedingte) Teilursache beinhaltet. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 Erw. 1d). Das Gericht als rechtsanwendende Behörde ist bei der geschilderten Aktenlage nicht im Stand, abschliessend zu entscheiden, welcher der dargelegten medizinischen Standpunkte der zutreffende ist. Als Folge davon lässt sich die unfallbedingte Arbeitsfähigkeit nicht festlegen. Auch die Fragen, ob nach dem 11. Januar 2010 weiterhin behandlungsbedürftige Unfallfolgen und ein Integritätsentschädigungsanspruch bestehen, lassen sich nicht beantworten. Dies wird die Beschwerdegegnerin durch Veranlassung eines externen medizinischen (orthopädisch/neurologisch/psychiatrischen) Gutachtens noch zu klären haben. 3.4 Konkret geht es vorab um die Frage des Vorliegens von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen, bei deren Bejahung auch die Adäquanz ohne weiteres als gegeben zu erachten wäre (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 2.1). Die Frage der Adäquanz unter dem Titel von "psychischen Beschwerden" bildete denn auch weder Gegenstand des angefochtenen Entscheids noch der ihm zugrunde liegenden Verfügung. Sie kam im vorliegenden Verfahren erstmals zur Sprache. Nach Vorliegen der Resultate der medizinischen Abklärung wird die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls auch diese Frage noch zu prüfen und das Ergebnis entsprechend zu verfügen haben. Im heutigen Zeitpunkt könnte hierüber allenfalls gemutmasst, aber nicht abschliessend befunden werden, zumal die Beurteilung eines Teils der einschlägigen Kriterien (BGE 115 V 133 Erw. 6c) vom Ergebnis der noch vorzunehmenden medizinischen Abklärung abhängig ist.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde in dem Sinn gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2010 aufgehoben und die Sache zur Veranlassung eines externen medizinischen (orthopädisch/neurologisch/psychiatrischen) Gutachtens (Klärung der Frage der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit 1. September 2008 und der Behandlungsbedürftigkeit seit 11. Januar 2010) und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung - wie in vergleichbaren Fällen üblich - auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das

Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 19. Februar 2010 aufgehoben und die Sache zur Veranlassung eines externen medizinischen Gutachtens im Sinn der Erwägungen (orthopädisch/neurologisch/psychiatrisch) und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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