

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/11 vom 31. August 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2011_11

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/11 du 31 août 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2011/11 del 31 agosto 2011

Regeste

Art. 11 UVV: Rückfall. Besteht zwischen einem Unfall und Schulterbeschwerden, die im Rahmen eines Rückfalls auftreten, nur möglicherweise ein natürlicher Kausalzusammenhang, ist eine Leistungspflicht des Unfallversicherers abzulehnen. Eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigt sich (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2011, UV 2011/11).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Leistungspflicht für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückfall verneint hat. 1.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (vgl. Art. 10 UVG). Verursacht der Unfall eine volle oder teilweise Arbeitsunfähigkeit, hat sie auch Anspruch auf Taggelder (Art. 16 UVG). Versicherungsleistungen (insbesondere die genannten Heilungskosten und Taggelder) werden sodann auch für Rückfälle gewährt (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). 1.3 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Da der Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst, kann er eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c). Dabei kann nicht zwingend von der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und Grundfall auf die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Rückfall geschlossen werden, denn die unfallkausalen Faktoren können durch Zeitablauf wegfallen. Vielmehr obliegt es dem Leistungsanprecher, das Vorliegen eines (leistungsbegründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) nachzuweisen. Als Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs gelten laut der zutreffenden Darstellung in E. 1b des angefochtenen Einspracheentscheids (auf die verwiesen wird) alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Kann der natürliche Kausalzusammenhang nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, fällt der Entscheid zu Lasten des Versicherten

aus (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 2b; vgl. A. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., 2003, S. 71 f.).

E. 2

Die Beschwerdegegnerin hatte den Grundfall nie formell (mit entsprechender Verfügung) abgeschlossen. In den Akten findet sich lediglich eine Notiz vom 20. März 2009 über ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer (UV-act. 12). Dabei führte dieser aus, er sei zwar noch nicht vollständig beschwerdefrei; es finde aber keine ärztliche Behandlung mehr statt und der Fall könne jetzt abgeschlossen werden. Da die Rückfallmeldung vom 24. Juni 2010 deutlich über ein Jahr nach dem formlosen Abschluss erfolgte, ist nach geltender Praxis von einer Rückfallsituation auszugehen (vgl. BGE 134 V 145). Entsprechend sind die (in E. 1.3) dargestellten Regeln zu den Rückfällen anwendbar und hat der Beschwerdeführer das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall darzutun.

E. 3

3.1 Mit Beschwerde vom 4. Februar 2011 macht der Beschwerdeführer geltend, der Kausalzusammenhang zwischen den Schulterbeschwerden und dem Unfall vom 8. Februar 2008 sei gegeben (vgl. act. G1). Er bringt sinngemäss vor, die Schulterbeschwerden seien unter die Beschwerden im Nacken und Schulterblatt bzw. in der Rückenpartie etc. zusammengefasst worden und schon seit dem Unfall vorhanden gewesen (act. G5). 3.2 Gemäss Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 22. Februar 2008 erlitt der Beschwerdeführer im Rahmen der Auffahrkollision vom 8. Februar 2008 eine Commotio cerebri sowie eine Kontusion der HWS und BWS. Der Beschwerdeführer habe Schmerzen im Nacken- und BWS-Bereich. Es finde sich eine Druckdolenz C4 links sowie eine eingeschränkte HWS-Rotation nach links und druckdolente Paracervicalmuskulatur rechts (UV-act. 6). Im darauffolgenden Zwischenbericht vom 16. Juni 2008 sowie in jenem, der der Beschwerdegegnerin im November 2008 zugestellt wurde, nennt der Hausarzt als Diagnose Verkehrsunfall 8. Februar 2008 mit Commotio cerebri, cranio-cervicalem Beschleunigungstrauma, Kontusion von BWS und LWS, posttraumatische PHS links und Kniekontusion rechts (UV-act. 8, 10). Gemäss dem Bericht vom Juni 2008 sei es bei der Wiederaufnahme sportlicher Tätigkeit zu einer akuten Verschlechterung des Cervicalsyndroms mit Ausstrahlung in die linke Schulter und Parästhesien bis in die linke Hand gekommen. Es finde sich eine Druckdolenz C6 links, die Reflexe an den oberen Extremitäten seien symmetrisch und die Beweglichkeit in der linken Schulter sei allseits eingeschränkt (UV-act. 8). 3.3 Mit Schadenmeldung vom 24. Juni 2010 wurde der Beschwerdegegnerin ein Rückfall angezeigt (UV-act. 14). Im Arzteugnis für Rückfall vom 6. August 2010 nennt der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose akute PHS links bei Zustand nach Unfall vom 8. Februar 2008 sowie im MRI vom 29. Juni 2010 höhergradige Partialruptur der Supraspinatus-, Infraspinatus- und der Subscapularissehnen (UV-act. 17). In der Folge unterbreitete die Beschwerdegegnerin die (medizinischen) Unterlagen Kreisarzt Dr. B.____ zur Beurteilung. Dieser hielt im Bericht vom 18. August 2010 fest, dass in den echtzeitnahen Dokumenten initial keine Pathologie an der Schulter festgehalten worden sei. Im Verlauf sei es zu einer Ausstrahlung vom Halsbereich zur Schulter und auch in den Daumenbereich gekommen. Erstmals Monate später sei die Periarthrosis humeroscapularis (PHS) links erwähnt worden. Er bezeichnete dies als "Schulterproblematik unspezifischer

Ätiologie und nicht definierte Diagnose". Im Weiteren zeige das MRI keine gesicherten Unfallfolgen, hingegen nebst der Acromioclaviculargelenkarthrose eine kleine Spornbildung am Acromionunterrand und die interstitiellen Partialrupturen der Sehnen, was insgesamt als degenerativer Prozess zu werten sei. Somit stünden die aktuellen Beschwerden nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom Februar 2008 und seien eher wahrscheinlich im Verlauf einer Manifestation degenerativer Veränderungen aufgetreten (UV-act. 19).

E. 4

4.1 Den Ausführungen des Kreisarztes ist zu folgen, denn der von ihm erstellte Bericht erfüllt die Kriterien der Beweistauglichkeit: Er wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, ist nachvollziehbar und schlüssig (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Zwar hatte der behandelnde Arzt im Arzzeugnis für Rückfall angegeben, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor, jedoch fehlt dazu eine Begründung. Wie der Kreisarzt zutreffend feststellte, wurde beim Beschwerdeführer die posttraumatische PHS links erstmals vier Monate nach dem Unfall diagnostiziert (vgl. UV-act. 8). Aus den früheren Berichten lässt sich nichts dergleichen entnehmen. Es werden einzig Beschwerden im Hals- und Nackenbereich sowie der BWS erwähnt (vgl. UV-act. 5 f.). Weiter ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall drei Tage im Spital verbrachte, wobei ein Röntgen und ein CT durchgeführt wurden. Dem damals erstellten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach cranio-cervicalem Beschleunigungstrauma ist jedoch nicht zu entnehmen, dass Beschwerden im Schulterbereich vorgelegen hätten (UV-act. 7). Wären die Schulterbeschwerden tatsächlich durch den Unfall verursacht worden, ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer während seines dreitägigen Spitalaufenthalts darüber beklagt hätte und entsprechende Abklärungen vorgenommen worden wären bzw. dass dies im Dokumentationsbogen erwähnt worden wäre. Denn dieser enthält die Rubrik "Schmerz / Funktionseinschränkung an anderer Lokalisation", sodass davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer ausdrücklich nach anderen Beschwerden befragt worden war.

4.2 Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall nie Schulterschmerzen oder Entzündungen hatte und deswegen nie in ärztlicher Behandlung war, bedeutet nicht, dass die Schmerzen natürlich-kausal auf den Unfall zurückzuführen sind. Denn die Formel "post hoc ergo propter hoc" ist beweisrechtlich untauglich (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007] S. 52 E. 7.2.4 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_979/2010 vom 9. Mai 2011 E. 6.2 mit Hinweisen). Die Schulterbeschwerden weisen laut kreisärztlicher Beurteilung vom 18. August 2010 "nur möglicherweise" einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom Februar 2008 auf (vgl. UV-act. 19). Der massgebende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist damit nicht erfüllt. Da eine Partialruptur der Schultersehnen sowohl als Verschleisserscheinung als auch als Unfallfolge auftreten kann, ändert die Schilderung des Beschwerdeführers, es sei anlässlich des Unfalls durch das Aufwuchten der verklemmten Tür zu einer erhöhten Beanspruchung der Schulter gekommen, nichts an diesem Ergebnis. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht nicht. Die Beschwerde ist abzuweisen. 4.3 Da der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen ist, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 7. Januar 2011 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.