

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/77 vom 18. November 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2013_77

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/77 du 18 novembre 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2013/77 del 18 novembre 2014

Regeste

Art. 6 UVG. Erreichen des Status quo sine und Fehlen des natürlichen Kausalzusammenhangs zu den nach zwei Unfällen geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden bei ausschliesslich krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Morbus Bechterew (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2014, UV 2013/77). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_30/215.

Erwägungen

E. 1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 25. September 2013. Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 10. September 2001 und den geklagten Kopf- und Nackenschmerzen wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts vom 13. September 2010, UV 2009/120, bereits rechtskräftig verneint. Eine Berücksichtigung dieses Ereignisses und allfällig daraus geklagter nachklingender Unfallfolgen im vorliegenden Verfahren fällt daher von vornherein ausser Betracht. Auch aufgrund eines Rückfalls hat hierzu keine Prüfung zu erfolgen. Die Unfallversicherung hat bei Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld den Fallabschluss formell zu verfügen und darf ihn nicht im formlosen Verfahren behandeln (BGE 132 V 412 E. 4). Selbst im formlosen Verfahren ergehende Entscheide haben aufgrund ihrer Mitteilungsbedürftigkeit grundsätzlich schriftlich zu erfolgen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, N 7 zu Art. 51). Die Beschwerdegegnerin hat die Versicherungsleistungen mit Einspracheentscheid vom 25. September 2013 per 16. Juni 2013 eingestellt. Zu beurteilen ist daher die vorliegend streitige Frage, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der am 14. Februar 2009 und 31. Oktober 2010 erlittenen Unfälle dem Beschwerdeführer weiterhin Taggelder und eine zweckmässige Heilbehandlung zu leisten hat.

E. 2

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53ff.). 2.2 Gemäss Art. 16 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (im Sinn des Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist. Zudem hat sie Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG). 2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht der Unfallversicherung, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 E. 3b). Dabei muss jedoch nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen 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 dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328f. E. 3b).

E. 3

3.1 Vorliegend ist unbestritten, dass nach den Unfällen vom 14. Februar 2009 und vom 31. Oktober 2010 organisch-strukturelle Unfallfolgen durch mehrere bildgebende MRI-Untersuchungen ausgeschlossen werden konnten und auch neurologisch keine ursächliche strukturelle Läsion festzustellen war (Suva-act. II-23, 82, 84 und 87). Die vom Beschwerdeführer erwähnten, allenfalls erlittenen Mikroverletzungen zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie nicht bildgebend objektivierbar sind. Nach beiden Unfällen klagte der Beschwerdeführer einzig über Kopf- und Nackenschmerzen, nicht aber über weitere Symptome wie Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh-, oder Schlafstörungen, welche dem typischen bunten Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstraumen entsprechen (vgl. Suva-act. II-2, III-5; BGE 117 V 359 E. 4b; 134 V 109 E. 9). Die Dres. H.____ und I.____ berichteten nach der Untersuchung vom 1. Februar 2011 (Suva-act. II-44) über Kopfschmerzen von Spannungstyp, zum Teil migranös gefärbt, sowie über eine medikamenteninduzierte Komponente bei täglichem Konsum von nichtsteroidalen Antirheumatika. Auch Dr. K.____ diagnostizierte am 6. März 2013 (Suva-act. II-84) Spannungstypkopfschmerzen und äusserte Zweifel darüber, ob sich diese noch auf die HWS-Distorsionstraumen beziehen liessen oder sich nicht eher unabhängig von den Unfallereignissen chronische Spannungskopfschmerzen entwickelt hätten. Rein unfallbedingte Beschwerden müssten ihrer Ansicht nach im Verlauf der ersten beiden Jahre nach dem Trauma mehr oder weniger komplett abgeklungen sein. Dr. M.____ konnte bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. April 2013 (Suva-act. II-87) nur noch unerhebliche klinische Befunde an der HWS – eine minimal eingeschränkte Beweglichkeit sowie leichte muskuläre Verspannungen im Bereich der HWS und des oberen Trapezius beidseits – erheben. Ein natürlicher Kausalzusammenhang der nach dem 16. Juni 2013 geklagten Beschwerden zu den Unfallereignissen ist daher bereits aus diesen Gründen zu verneinen.

3.2 Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 14. Februar 2009 bis zum 22. Februar 2009 arbeitsunfähig, danach bestanden in der bisherigen Tätigkeit unbestrittenermassen keine Einschränkungen mehr und er arbeitete gemäss eigenen Angaben gegenüber dem Suva-Aussendienstmitarbeiter (vgl. Suva-act. II-21 S. 2) bis zum Unfallereignis vom 31. Oktober 2010 wieder im Vollpensum (Suva-act. II-1, 20 S. 2, 27). Gemäss Meldung der Arbeitgeberin war der Beschwerdeführer jedoch bereits seit dem 18. Juni 2010 wegen Krankheit voll arbeitsunfähig gewesen, als er am 31. Oktober 2010 erneut verunfallte (Suva-act. III-1, II-49 S. 2). Der Beschwerdeführer bestätigte anschliessend mehrfach, bereits vor dem Unfall vom 31. Oktober 2010 krankheitshalber arbeitsunfähig gewesen zu sein, und es ist aktenkundig, dass er auch nach dem Unfall Krankentaggelder erhalten hatte (Suva-act. II-46 S. 2, 47, 51, 54, 67; Suva-act. III-7).

3.3 Der medizinischen Aktenlage ist weiter zu entnehmen, dass die Bescheinigung einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auch nach dem zweiten Unfallereignis ausschliesslich krankheitshalber, aufgrund des im Juni 2010 erstmals diagnostizierten Morbus Bechterew, erfolgt war (Arztbericht vom 15. März 2011 von Dr. G.____ [Suva-act. II-42]; Untersuchungsbericht vom 1. Februar 2011 der Dres. H.____ und I.____ [Suva-act. II-44 S. 4]). Dr. F.____ attestierte nach den Untersuchungen am 30. September und 9. November 2010 keine Arbeitsunfähigkeit und wies darauf hin, dass ein Morbus Bechterew als unfallunabhängige Erkrankung anzusehen wäre und beim neun Jahre zurückliegenden Unfall die Überprüfung eines Kausalzusammenhangs zumindest zu erwägen sei (Suva-act. II-23). Dr. J.____ ging im Zwischenbericht vom 3. Januar 2013 davon aus, dass Nackenschmerzen in wechselnder Intensität auch in Zukunft unabhängig von den Entzündungen des Achsenskeletts bestehen bleiben würden (Suva-act. II-72). Die Beweglichkeit der HWS war seinen klinischen Erhebungen zufolge normal (Suva-act. II-72, 91). Im vom Beschwerdeführer während des Einspracheverfahrens eingeholten Bericht vom 17. Juni 2013 hielt Dr. J.____ fest, dass er nicht konklusiv beurteilen könne, ob eine Bechterew-Komponente der Nackenschmerzen bestehe, indem die Beweglichkeit der BWS eingeschränkt sei und somit Fehlbelastungen verursacht werden könnten (Suva-act. II-91). Beim Morbus Bechterew (auch: Spondylitis ankylosans; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264. Aufl. Berlin/Boston 2012, S. 1972f.) handelt es sich um eine chronische entzündlich-rheumatische Erkrankung des Achsenskeletts (Wirbelsäule, Iliosakralgelenke, Schambeinfugen, kleine Wirbelgelenke), der Extremitätengelenke und Sehnenansätze. Klinisch kennzeichnend ist unter anderem auch eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit von Wirbelsäule und Thorax. Im Endstadium findet sich eine völlig versteifte Wirbelsäule in thorakolumbaler Kyphose vor, wobei prognostisch gesehen der Verlauf sehr variabel ist (Spontanremission bis zu akuter Exazerbation). Für eine wie vom Beschwerdeführer geltend gemachte Wechselwirkung zwischen den geklagten, behaupteterweise auf die Unfälle vom 14. Februar 2009 und 31. Oktober 2010 zurückzuführenden Nacken- und Kopfschmerzen sowie den krankheitsbedingten Einschränkungen aufgrund des Morbus Bechterew findet sich in den Akten kein Anhaltspunkt. Auch wird von den Ärzten nirgends eine Verschlimmerung des im Juni 2010 diagnostizierten krankheitsbedingten Gesundheitszustands durch die beiden Unfälle festgestellt. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde isoliert aufgrund krankheitsbedingter Ursachen bescheinigt, und auch die Kündigung erfolgte ausschliesslich aufgrund der gesundheitlichen Auswirkungen des Morbus Bechterew (Suva-act. II-47, 49). Dass Dr. J.____ weder klinisch noch bildgebend Hinweise auf einen entzündlichen Nackenbefall finden konnte, lässt eine Unfallkausalität der weiterhin geklagten Kopf- und

Nackenbeschwerden nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Von mehreren Ärzten werden Spannungs- oder medikamenteninduzierte Kopfschmerzen als Beschwerdeursache vermutet. Allfällige Fehlbelastungen aufgrund der (krankheitsbedingten) Bewegungseinschränkung der BWS wären ebenfalls nicht als Unfallfolgen anzusehen. Zu berücksichtigen ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitsbedingt geschädigte Gesundheitszustand (Urteil vom 26. Oktober 2009, 8C_398/2009, E. 4.4). Unter diesen Umständen erübrigt sich eine gutachterliche Prüfung der Frage, ob eine Wechselwirkung zwischen krankheits- und unfallbedingten Beschwerden besteht (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90, E. 4b; 136 I 229, E. 5.3). Hinsichtlich allfälliger unfallbedingter Folgen im Sinne einer Verschlimmerung der (vorbestehenden) Kopf- und Nackenbeschwerden war der Status quo sine daher spätestens zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 16. Juni 2013 erreicht. Da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin beklagten Beschwerden und den Unfällen vom 14. Februar 2009 und 31. Oktober 2010 zu verneinen ist, erübrigt sich die Prüfung der Adäquanz.

E. 4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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.