



Fall-Nr.: UV 2007/36
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 07.11.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 07.11.2007

Art. 6 UVG. Fehlende natürliche Kausalität der als Rückfall gemeldeten Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. November 2007, UV 2007/36).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 7. November 2007

In Sachen

Z.____,

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.



A.- a) Der 1963 geborene Z.____ war als Maurer bei der A.____, tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 8. April 2006 auf seinem Motorroller von einem Personenwagen von hinten angefahren wurde. Die Erstbehandlung des Versicherten erfolgte noch am Unfalltag im chirurgischen Ambulatorium des Spitals Flawil. Die Röntgenaufnahmen (Suva-act. G 7.1/5) zeigten eine leichte linkskonvexe Skoliose der LWS (Lendenwirbelsäule), eine Retrolisthesis von Th12 bis L3 (Lendenwirbelkörper 3), mehrere Klips im Abdomen, eine leichte Spondylose der unteren LWS und eine Streckhaltung der HWS (Halswirbelsäule). Neben eines Verdachts auf eine als vorbestehend beurteilte BWK (Brustwirbelkörper) 12 und evtl. BWK 11 Fraktur, konnten keine Frakturen oder Luxationen nachgewiesen werden. Der Versicherte beklagte sich über Nackenschmerzen links und rechts paravertebral sowie über Schmerzen bei Drehbewegungen und Flexion im Bereich der LWS. Vom 15. bis 24. April 2006 erfolgte die Hospitalisation des Versicherten im Spital Flawil. Gemäss dessen Bericht vom 3. Mai 2006 (Suva-act. G 7.1/5) wurde ein HWS-Distorsionstrauma und eine LWS-Kontusion Höhe L3/L4 diagnostiziert. Neurologisch waren weiterhin keine Ausfälle erkennbar. Der Versicherte konnte am 24. April 2006 bei deutlich verminderten Beschwerden nach Hause entlassen werden. Gemäss Bericht des Spitals Flawil vom 11. Oktober 2006 (Suva-act. G 7.1/16) endete die Behandlung am 4. Mai 2006 und der Versicherte wurde ab 8. Mai 2006 zu 50% und ab 15. Mai 2006 voll arbeitsfähig geschrieben. Nach Angaben des Versicherten konnte er am 8. Mai 2006 die Arbeit bei seiner bisherigen Firma wieder aufnehmen, wobei ihm lediglich leichte Hilfsarbeiten zugemutet wurden (Suva-act. G 7.1/12, 24).

b) Mit Schreiben vom 6. September 2006 (Suva-act. G 7.1/9) teilte der Versicherte der Suva mit, dass ihm die bisherige Stelle per 31. Juli 2006 gekündigt worden sei. Im August 2006 habe er eine neue Stelle als Akkordmaurer nach zwei Tagen wegen extremer Rückenschmerzen wieder aufgeben müssen. Seitdem befinde er sich wieder in ärztlicher Behandlung und sei 100% arbeitsunfähig.

c) Mit Verfügung vom 6. November 2006 (Suva-act. G 7.1/21) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass gemäss der medizinischen Beurteilung vom 3. November 2006 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. April 2006 und den als Rückfall gemeldeten Rückenbeschwerden bestehe, da die Rückenprellung aufgrund des festgehaltenen Verlaufs und der Befunde als abgeheilt



St.Galler Gerichte

einzuschätzen sei. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig und es könnten keine Versicherungsleistungen erbracht werden. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 28. Dezember 2006 (Suva-act. G 7.1/29) ab.

B.- a) Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 6. März 2007 (Postaufgabe) mit dem Antrag, der Einsprache-Entscheid vom 28. Dezember 2006 sei aufzuheben. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass er vor dem Unfall vom 8. April 2006 keine Rückenschmerzen gehabt habe. Das Spital Flawil habe nur normale Röntgenaufnahmen angefertigt, mit denen man keine richtige Diagnose stellen könne. Ein MRI sei erst viel später gemacht worden. Durch den Unfall habe er seine Grundexistenz verloren, da er den erlernten Beruf als Maurer nicht mehr ausüben könne.

b) Mit der Beschwerdeantwort vom 26. April 2007 (act. G 7) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 28. Dezember 2006. Sie erklärt die Erwägungen des angefochtenen Entscheids zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort und legt zur Begründung zusätzlich dar, dass aufgrund der geschilderten Sach- und Aktenlage in Bezug auf die rückfallweise gemeldeten Lendenwirbelschmerzen keine Unfallkausalität gegeben sei. Da der natürliche Kausalzusammenhang zum Unfall nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sei, habe der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zutragen. Die Argumentation der Beschwerde beschränke sich praktisch auf die gemäss Rechtsprechung untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc". Der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 5. März 2007 äussere sich nicht zur Frage der Unfallkausalität.

c) Mit Replik vom 6. Mai 2007 führte der Beschwerdeführer unter anderem aus, dass die Veränderung im Wirbelsäulenbereich anhand der Röntgenbilder erkennbar gewesen, jedoch vom Spital Flawil übersehen und als nicht relevant erachtet worden sei. Dr. med. C.____, Oberarzt, Kantonsspital St. Gallen, habe ihm anlässlich einer Untersuchung mitgeteilt, dass man aufgrund der Röntgenbilder hätte erkennen müssen, dass die Wirbelsäule eine starke Deformierung aufweise und somit starke



Schmerzen verursache. Ebenfalls habe Dr. C.____ gesagt, dass sehr wohl ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall und der – im Januar 2007 durchgeführten - Wirbelsäulenoperation sowie der Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Maurer bestehe. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, beschreibe die Sachlage als diffus (komischer Fall), womit er die mangelnde Unterstützung anspreche, welche er in diesem Fall erhalten habe. Nach Ansicht der Röntgenbilder habe Dr. B.____ sofort ein MRI zur genaueren Beurteilung veranlasst. Gemäss Aussage von Dr. C.____ sei die bei der radiologischen Untersuchung vom 11. September 2006 festgestellte und für die Schmerzen verantwortliche Einengung des Spinalkanals sehr wohl auf eine Unfallfolge zurückzuführen. Ausserdem habe nie eine Untersuchung bei einem Suva-Arzt stattgefunden, weshalb eine Unfallkausalität nicht klarerweise ausgeschlossen werden könne, wie dies gemäss kreisärztlicher Untersuchung der Fall sein sollte. Ebenfalls sei nie eine Stellungnahme von Dr. C.____ eingeholt worden. Seit dem Erlangen der Arbeitsfähigkeit sei er nie schmerzfrei gewesen. Die vollumfängliche Wirkung sei zwar zu einem etwas späteren Zeitpunkt eingetreten, allerdings sei sie seit dem Unfalltag erkennbar gewesen.

d) Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

e) Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 5. Januar 2007 im Kantonsspital St. Gallen operiert wurde. Am 24. September 2007 holte das Gericht beim Kantonsspital St. Gallen den Operationsbericht und den an den Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. B.____, gerichteten Bericht ein. Die Beschwerdegegnerin nahm mit Schreiben vom 3. Oktober 2007 zu den eingeholten Akten Stellung (Suva-act. G 15), der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Stellungnahme.

II.

1.- Streitig ist vorliegend, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden ab Mitte August 2006 kausal auf den Unfall vom 8. April 2006 zurückzuführen sind und somit die Beschwerdegegnerin zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtet ist.



2.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1 mit Hinweisen; BGE 129 V 177 E. 3.1).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3 mit Hinweisen).



c) Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände im Sinne von Art. 22 UVG darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit (bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen), so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen folglich begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c).

d) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen).

3.- a) Dr. med. E.____, Facharzt medizinische Radiologie FMH, führte am 11. September 2006 eine lumbale-vertebrospinale Kernspintomographie durch. Er hielt in seiner Beurteilung vom 12. September 2006 (Suva-act. G 7.1/ 15) eine erhebliche Osteochondrose und Spondylose L4/L5 und L5/S1 mit zusätzlich ausgeprägter hypertropher Spondylarthrose, eine discogene und spondylogene linksforaminale



Stenose L5/S1 mit Kompression der L5-Nervenwurzel links, eine mittelgradige linksforaminale und linksrecessale Enge sowie auch eine mässiggradige Spinalkanalstenose L4/L5 mit mässiggradiger Kompression der Nervenwurzel L4 im foraminalen Verlauf und L5 am recessalen Eingang sowie eine mässiggradige degenerative Wirbel- und Bandscheibenveränderung L1 bis und mit L3/L4, auf diesen Niveaus ohne Nervenkompression oder signifikante Spinalkanalstenose, fest. Am 3. Oktober 2006 erfolgte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie, Kantonsspital St. Gallen, eine weitere radiologische Untersuchung (Suva-act. G 7.1/17). Gemäss Bericht vom 5. Oktober 2006 zeige sich radiologisch eine Steilstellung der HWS, ohne Fraktur oder Luxation. In der LWS zeige sich eine linkskonvexe Skoliose, eine Retrolisthesis von Th12 bis LWK2 sowie eine minimale Verschmälerung von Th12. Dr. B.____ geht gemäss Bericht vom 4. Oktober 2006 (Suva-act. G 7.1/14) beim Verlauf der Beschwerden eher von unfallfremden, degenerativen Faktoren aus. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). Bei der Osteochondrose, der Spondylose sowie der Retrolisthesis handelt es sich sodann um häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderungen an der Wirbelsäule, die Folge- oder Begleiterscheinungen einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, 4. Aufl., Bern 2002, S. 852 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., S. 1223, 1571). Bei einer Skoliose handelt es sich um eine vorbestehende Wachstumsdeformität, die gerade degenerative Veränderungen wie Spondylosen zur Folge hat (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 827). Auch die lumbale Spinalstenose tritt am häufigsten durch eine degenerative Veränderung ein (ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 889). Den medizinischen Unterlagen ist eindeutig und widerspruchsfrei zu entnehmen, dass sämtliche ab Mitte August 2006 diagnostizierten Beschwerden krankheitsbedingt oder degenerativen Ursprungs sind. In der ärztlichen Beurteilung vom 3. November 2006 (Suva-act. G 7.1/19) hielt der Suva-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass die Rückenprellung aufgrund des festgehaltenen Verlaufs und der Befunde als abgeheilt einzuschätzen sei und unfallbedingt keine fassbaren strukturellen Läsionen hinterlassen habe. Es würden sich



deutliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zeigen. Diese seien aus medizinischer Sicht überwiegend wahrscheinlich die Ursache für die geklagten Beschwerden und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Unfallereignis vom 8. April 2006 zurückzuführen. Gemäss Operationsbericht vom 5. Januar und Schreiben vom 1. Februar 2007 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers im Kantonsspital St. Gallen vom 4. Januar bis 17. Januar 2007, wurde beim Beschwerdeführer eine L5- und S1-Parese links bei Skoliose und Instabilität L4 bis S1 bei Übergangsanomalie mit hochgradiger L5- und S1-Parese diagnostiziert (Suva-act. G 13). Demgegenüber wurde gemäss Bericht vom 3. Mai 2006 im Spital Flawil eine LWS-Kontusion in der Höhe L3/L4 festgestellt. Der notwendig gewordene operative Eingriff an anderer Stelle, nämlich aufgrund einer L5- und S1-Parese, ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 8. April 2006 zurückzuführen.

b) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte im Stande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 Erw. 3b). Lediglich für psychiatrische Berichte ist in der Regel eine persönliche Untersuchung vorausgesetzt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. November 2004 i/S E.M., Erw. 3.2.4 [I 163/04]). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 Erw. 3b/ee).



c) Die ärztliche Beurteilung von Dr. D.____ ist offensichtlich in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Aufgrund der medizinischen Unterlagen war es ihm möglich sich ein lückenloses Bild über den Verlauf und die gegenwärtigen Beschwerden zu verschaffen. Sodann wurden die vorhandenen Akten umfassend gewürdigt, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität des Versicherungsmediziners. Die ärztliche Beurteilung von Dr. D.____ geniesst damit vollen Beweiswert.

d) Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei unterlassen worden, bei Dr. C.____ eine Stellungnahme einzuholen. Dr. C.____ habe ihm mitgeteilt, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Wirbelsäulenoperation vom Januar 2007 sowie der Arbeitsunfähigkeit im Beruf als Maurer bestehe. Aus den Unterlagen des Kantonsspitals St. Gallen (Suva-act. G 13) ergibt sich entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers nicht, dass Dr. C.____ eine Unfallkausalität bejaht. Er bestätigt zwar, dass die seinerzeitigen Beschwerden mit der degenerativen Wirbelsäule durch das Unfallereignis ausgelöst wurden. Einen eigentlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden (bzw. damit begründeten Eingriff) bestätigt er aber nicht. Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich treffend aus, dass die im Januar 2007 durchgeführte Operation einen ganz anderen Abschnitt der Wirbelsäule betreffe, als die beim Unfall in Mitleidenschaft gezogene Stelle. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211). Die von Dr. C.____ mit Schreiben vom 5. März 2007 gestellte Diagnose entspricht sodann den vorliegenden medizinischen Unterlagen, wonach lediglich degenerative oder krankheitsbedingte Beschwerden festgestellt wurden.

e) Aufgrund der Beurteilung von Dr. D.____ und in Übereinstimmung mit sämtlichen vorliegenden ärztlichen Berichten und Gutachten, stehen die vom Beschwerdeführer ab Mitte August 2006 geklagten Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 8. April 2006. Da mithin nicht von einem



Rückfall zum Unfall vom 8. April 2006 auszugehen ist, hat die Suva keine weiteren Leistungen zu erbringen.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 28. Dezember 2006 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.