



Fall-Nr.: UV 2007/98
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 04.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 04.06.2008

Art. 6 Abs. 1 UVG: Kein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festzustellender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den aktuellen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juni 2008, UV 2007/98).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiberin Denise Wyss

Entscheid vom 4. Juni 2008

in Sachen

V.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Reto Ineichen, Weggisgasse 29, Postfach 5345,
6000 Luzern 5,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der am 23. April 1966 geborene niederländische Staatsangehörige V.____ war bei der A.____ als Lastwagenfahrer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 20. Juni 2006 rutschte er am 11. Mai 2006 beim Absteigen nach einer Temperaturkontrolle am Fahrzeug zwischen Führerkabine und Auflieger aus. und stürzte zu Boden, wobei er mit dem Hinterkopf aufschlug (Suva-act. 1). In einem Schreiben vom 10. Juni 2006 (Suva-act. 4, 6) hatte der Versicherte seinem Arbeitgeber mitgeteilt, dass er nach dem Sturz in der Nacht vom 11. Mai 2006 Schmerzen verspürt habe; diese seien "in Tagen danach" verschwunden und am 2. Juni 2006 wieder aufgetreten. In der Unfallmeldung vom 20. Juni 2006 vermerkte der Arbeitgeber, der Versicherte habe nach dem Sturz noch während drei Wochen weitergearbeitet ohne zu jammern. Hausarzt B.____ berichtete mit Schreiben vom 4. Juli 2006, der Versicherte beklage sich seit einem Monat über Schmerzen in Nacken, Kopf und Armen (Suva-act. 16b). In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 8. Juli 2006 stellte er die Diagnose: "Tendopathie/Myalgie Neck" und erwähnte zusätzlich den Röntgenbefund einer Spondylosis C4/C5 (Suva-act. 19). Auf Nachfrage der Suva führte er mit Fax-Schreiben vom 30. Juli 2006 als Diagnose eine Cervicobrachialgie an und bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 2. Juni 2006 bis 31. Juli 2006 (Suva-act. 20).

A.b Kreisarzt Dr. med. C.____ erachtete am 21. August 2006 eine kreisärztliche Untersuchung zur Feststellung allfälliger Unfallfolgen für angezeigt (Suva-act. 32). Da der Versicherte einem entsprechenden Aufgebot trotz Mahnung und Ansetzung einer Bedenkfrist keine Folge leistete, verfügte die Suva am 18. September 2008, dass auf die Unfallmeldung nicht eingetreten und demnach auch keine Versicherungsleistungen erbracht würden. Auf Einsprache des durch Rechtsanwalt Reto Ineichen, Luzern,



vertretenen Versicherten hin erklärte die Suva die Nichteintretensverfügung als hinfällig und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (Suva act. 69).

B.

B.a In zwei nachgereichten Arztberichten vom 27. Oktober 2006 und 3. Januar 2007 berichtete Facharzt. D.____, orthopädischer Chirurg, Medisch Centrum Rijnmond-Zuid, dass der Versicherte Mitte Mai 2006 auf den Rücken gefallen sei und "einige Wochen nach diesem Trauma" (Bericht vom 27. Oktober 2006, Suva-act. 72/2) bzw. "ungefähr eine Woche nach diesem Trauma" (Bericht vom 3. Januar 2007, Suva-act. 72/1) Schmerzen im Nacken, die in beide Schultern und Oberarmen ausgestrahlt hätten, bekommen habe. Der Versicherte habe bereits früher an Nackenschmerzen gelitten, jedoch an anderen Stellen als jetzt. Im Bericht von 27. Oktober 2006 hielt er als Schlussfolgerung fest, dass es sich hauptsächlich um myogene Beschwerden handeln dürfte, während er im Bericht vom 3. Januar 2007 dann eine Cervicobrachyalgie mit starker myogener Komponente anführte. Kreisarzt Dr. C.____ nahm am 4. April 2007 eine Beurteilung der zwischenzeitlich vorliegenden Akten vor und kam zum Schluss, dass aufgrund der Unterlagen strukturelle Läsionen im Rahmen des Ereignisses vom 11. Mai 2006 ausgeschlossen werden könnten. Es bestünden degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, welche aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - neben psychosozialen Belastungsfaktoren - für die fortgesetzt geklagten Beschwerden verantwortlich seien. Da keine strukturellen Läsionen bestanden hätten und die ärztliche Behandlung erst mit mehrwöchiger Verzögerung stattgefunden habe, liessen sich die geklagten Beschwerden aus medizinischer Sicht höchstens möglicherweise auf das Sturzereignis zurückführen (Suva-act. 76). Mit Verfügung vom 16. April 2007 lehnte darauf die Suva eine Leistungspflicht für die gemeldeten Schädel- und Rückenbeschwerden ab, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Mai 2006 bestehe (Suva-act. 82).

B.b Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Suva nach Einholung einer ausführlichen ärztlichen Beurteilung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, (Suva act. 88) mit Einspracheentscheid vom 12. Juli 2007 ab (Suva-act. 89).



C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 11. September 2007 mit den Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin habe die aus dem Unfallereignis vom 11. Mai 2006 geschuldeten Leistungen zu erbringen. Zur Begründung hält der Rechtesvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen fest, in den medizinischen Akten werde immer wieder bestätigt, dass die Beschwerden seit Beginn fluktuierend gewesen seien. Offensichtlich habe sich der Beschwerdeführer nicht zuletzt wegen des grossen Drucks bei seiner Arbeitsstelle als Lastwagenchauffeur dazu veranlasst gesehen, die bestehenden Beschwerden, auch wenn sie etwas zurückgegangen seien, nicht an die "grosse Glocke" zu hängen und irgendwie weiter zu arbeiten. Wenn man die gesamte Situation betrachte, komme man entweder zum Schluss, dass es sich beim Sturz vom Lastwagen am 11. Mai 2006 um einen Berufsunfall handle, der für die aktuellen Beschwerden natürlich und adäquat kausal sei, oder es müsse von einer eigentlichen Berufskrankheit ausgegangen werden, die durch das Ereignis vom 11. Mai 2006 richtunggebend verschlimmert worden sei (act. G 1, S. 5).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 13. November 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Auf die medizinischen Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. E.____ sei ohne weiteres abzustellen (act. G 7).

C.c Der Beschwerdeführer hat von der Möglichkeit zur Einreichung einer Replik keinen Gebrauch gemacht (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kausal auf den Unfall vom 11. Mai 2006 zurückzuführen sind und die Beschwerdegegnerin somit zur Erbringung von Versicherungsleistungen verpflichtet ist.

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, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustands umfasst die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und



der Schädigung auch die Frage, ob dem Unfall natürliche Kausalität im Sinn einer bleibenden richtungweisenden Verschlimmerung des vorbestandenen Gesundheitsschadens zukommt oder ob der Unfall neu eine bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen Befunds am vorgeschädigten Körperteil verursacht hat (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 80 E. 3b).

2.2 Dr. B.____ bejahte im Bericht vom 30. Juli 2006 den Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Unfallereignis, wogegen den übrigen ärztlichen Berichten aus Holland keine Äusserungen zur Kausalität zu entnehmen sind. Dr. C.____ kam in seiner Beurteilung vom 4. April zum Schluss, die geklagten Beschwerden liessen sich nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 11. Mai 2006 zurückführen. Dr. E.____ befasste sich im Rahmen seiner ärztlichen Beurteilung vom 9. Juli 2007 eingehend mit der Frage der natürlichen Kausalität und stellte in diesem Zusammenhang einleitend fest, dass sich nachträglich nicht (mehr) mit Sicherheit eruieren lasse, wann die geklagten Beschwerden beim Beschwerdeführer aufgetreten seien (Suva-act. 88). Tatsächlich liegen bezüglich des Beschwerdeeintritts widersprüchliche Angaben seitens der behandelnden Ärzte und des Beschwerdeführers vor (vgl. u.a. Suva-act. 4, 16b, 72). Auf der Basis dieser unterschiedlichen Angaben analysierte Dr. E.____ mögliche medizinische Sachverhalte und führte dabei insbesondere aus, es gelte heute die einhellige Meinung, dass Beschwerden und klinische Befunde in der Halsregion oder an der Halswirbelsäule innerhalb von 24 Stunden bis höchstens 72 Stunden auftreten müssten, wenn ein Unfall die überwiegend wahrscheinliche Ursache für solche Beschwerden sein solle. Wenn von der Hypothese ausgegangen werde, dass die vom Orthopäden Dr. D.____ gemachten Angaben zum Beschwerdeverlauf zutreffend seien, nämlich dass der Beschwerdeführer die Beschwerden im Nacken- und Kopfbereich erst einige Wochen (oder mindestens mehr als drei Tage) nach dem Ereignis empfunden habe, könne die traumatische Genese dieser Beschwerden ausgeschlossen werden (Suva-act. 88, S. 4). Hinsichtlich der Situation, bei der der Beschwerdeführer wohl unmittelbar nach dem Sturz und dem Schlag auf den Hinterkopf Schmerzen verspürt habe, die sich aber spontan gebessert und sekundär wieder verschlimmert hätten, wies er darauf hin, dass typische Folge einer direkten oder indirekten Gewalteinwirkung auf die Wirbelsäule der sofortige bzw. nach Stunden bis wenige Tage auftretende Schmerz sei, der sich nach einigen Tagen oder Wochen zurückbilde. Das akute Schmerzsyndrom werde auf Zerrungen der Weichteile



zurückgeführt, wodurch sich ein posttraumatisches Ödem und/oder Hämatom entwickle. Gehe man also davon aus, dass der Beschwerdeführer initial und kurzfristig starke Beschwerden gehabt habe, die sich spontan gebessert hätten, lasse sich die Vermutung untermauern, dass sich ein leichtes posttraumatisches Hämatom oder Ödem in den Weichteilen des Nackens entwickelt habe. Für diese Hypothese spreche, dass die Beschwerden rasch rückläufig gewesen seien. Die sekundäre Verschlechterung, welche zweifelsfrei stattgefunden habe, lasse sich hingegen nicht in einem posttraumatischen Kontext erklären. Darüber, welche Ursache die akuten Nackenschmerzen hätten, lasse sich nur spekulieren. Bezüglich Bildgebung und Diagnose einer zervikalen Spondylose teile er die Meinung der holländischen Ärzte, wonach das Röntgenbild der Halswirbelsäule des Beschwerdeführers lediglich eine leichte Spondylose der Segmente C4/C5 und C5/C6 zeige (Suva-act. 88).

2.3 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 (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). 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).

2.4 Die ärztliche Beurteilung von Dr. E.____ ist offensichtlich in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Trotz Fehlen eines konkreten Zeitpunktes des Beschwerdeeintrittes, war es Dr. E.____ möglich, sich aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen ein lückenloses Bild über den Verlauf und die gegenwärtigen Beschwerden zu verschaffen. Sodann würdigt er die vorhandenen Akten umfassend. Des Weiteren leuchtet die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und



erscheinen die Schlussfolgerungen begründet. Und schliesslich bestehen keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität des Versicherungsmediziners. Dr. E.____ schildert auf schlüssige und nachvollziehbare Weise, weshalb ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geäusserten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehen kann. Die Äusserung des behandelnden Arztes B.____ bezüglich des Kausalzusammenhanges hingegen vermag demgegenüber, da sie jeder näheren Begründung entbehrt, nicht zu überzeugen. Ebenso können die nachträglich vom Beschwerdeführer noch eingereichten Arztberichte die überzeugende Beurteilung von Dr. E.____ nicht in Frage stellen.

2.5 Hinsichtlich des Einwands des Beschwerdeführers, dass allenfalls von einer Berufskrankheit ausgegangen werden müsse, welche durch den Unfall richtunggebend verschlimmert worden sei, ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten, dass vorliegend kein Krankheitsbild zur Debatte steht, bei welchem es sich um eine Berufskrankheit im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG i.V.m. Anhang 1 zur Unfallversicherungsverordnung (UVV) handeln könnte. Die Frage, ob das Unfallereignis eine richtunggebende Verschlimmerung des krankhaften Vorzustands der Spondylose bewirkt haben könnte, kann verneint werden. Dr. E.____ äusserte diesbezüglich, dass sich in der Anamnese keine sicheren Hinweise finden liessen, wonach die geschilderten Nackenschmerzen bandscheibenbedingt bzw. spondylosebedingt seien, ausser der leichten globalen Einschränkung der HWS-Beweglichkeit, die Dr. D.____ beobachtet hatte (Suva-act. 88, S.6). Insbesondere ist aber auch in dieser Konstellation anzumerken, dass aufgrund der widersprüchlichen Angaben bezüglich der schmerzfreien Latenzzeit eine richtunggebende Verschlimmerung durch den Unfall als eher fraglich erscheint. Den medizinischen Unterlagen der holländischen Ärzte ist vielmehr zu entnehmen, dass neben der diagnostizierten Spondylose insbesondere auch myogene Beschwerden im Nackenbereich beschrieben werden (Suva-act. 71, 72). Dr. E.____ führte dazu aus, es sei durch mehrere Studien belegt worden, dass sich depressive Zustände, wie sie beim Beschwerdeführer offenbar auch vorliegen, durch Spannungskopfschmerzen und Zervikalgien somatisch ausdrücken können (Suva-act. 88, S. 6).

2.6 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 11. Mai 2006



zurückgeführt werden können, weshalb die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

3.

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.