



Fall-Nr.: UV 2008/61
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 14.04.2020
Entscheiddatum: 04.03.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2009

Art. 6 UVG. Beurteilung der Unfallkausalität von Fussbeschwerden nach umfangreichen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2009, UV 2008/61). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_384/2009.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 4. März 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hanfländerstrasse 67,
Postfach 1539, 8640 Rapperswil SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1987 geborene S.____ war bei der A.____ in der Lehrlingsausbildung und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. September 2006 stolperte und stürzte er während eines Unihockeyspiels im Turnunterricht. Da sein linker Fuss anschwell und stark zu schmerzen begann, suchte der Versicherte gleichentags das Spital Linth auf (Suva-act. G 3.1.1 und G 3.1.20). Dort diagnostizierte die erstbehandelnde Ärztin eine Bandläsion lateraler Malleolus mit Fissur distale mediale Fibula links (Suva-act. G 3.1.3). Nach voller Arbeitsunfähigkeit nahm der Versicherte die Arbeit am 10. November 2006 wieder zu 50 % auf. Ab dem 27. November 2006 war er wieder zu 100 % arbeitsfähig (Suva-act. G 3.1.4).

A.b Nachdem der Versicherte seine Lehre im August 2007 erfolgreich beendet hatte, nahm er eine Stelle als Hauswart an (Suva-act. G 3.1.20). Wegen zunehmenden Schmerzen im linken Fuss unterzog er sich am 17. August 2007 im Spital Linth einer MRI-Untersuchung des linken Sprunggelenks. Am 21. August 2007 wurde eine konventionelle Aufnahme des Calcaneus (Fersenbein) axial und lateral und am 28. August 2007 eine Computer-Tomographie (CT) des Rückfusses gemacht (Suva-act. G 3.1.7). Am 13. September 2007 fand eine Konsultation in der Schulthess Klinik statt. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht hielten die Ärzte als Diagnose unklare persistierende Schmerzen im Bereich des Calcaneus medial links fest. Sie bestätigten eine Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als Hauswart von 50 % (Suva-act. G 3.1.8). Ebenfalls am 13. September 2007 meldete der Versicherte der Suva seine Arbeitsunfähigkeit als Rückfall zum Unfall vom 21. September 2006 (Suva-act. G 3.1.5).

A.c Im Kurzbericht vom 27. September 2007 äusserte Dr. med. B.____ vom Zentrum für Fusschirurgie der Schulthess Klinik den Verdacht einer talocalcanearen fibrösen Coalitio links (Suva-act. G 3.1.12). Der Hausarzt Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, attestierte dem Versicherten mit Zeugnis vom 3. Oktober 2007 rückwirkend ab dem 1. September 2007 eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. G 3.1.9). Nach einer Infiltration war der Versicherte eine Woche lang beschwerdefrei. Als sich die Schmerzen jedoch wieder einstellten und schlimmer wurden, attestierte Dr. B.____ vom



St.Galler Gerichte

19. bis 23. November 2007 eine volle Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. G 3.1.16 und G 3.1.18). Bereits am 29. November 2007 befand sich der Versicherte infolge starker Schmerzen wiederum ausser Stande zu arbeiten. Dennoch vereinbarte er mit Dr. B.____, bis zum nächsten Untersuchungstermin nach Möglichkeiten weiter zu arbeiten und die Physiotherapie im Rahmen der Schmerzgrenze durchzuführen (Suva-act. G 3.1.21).

A.d Am 10. Dezember 2007 wurde auf Grund der Überweisung von Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, durch die Neurologin E.____, Fachärztin Neurologie FMH und Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine neurologische Abklärung durchgeführt. Der gleichentags datierte Bericht enthielt die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms nach OSG-Trauma (Trauma des oberen Sprunggelenks) unklarer Genese. Dagegen wurde das Bestehen einer Nervenkompressionssymptomatik ausgeschlossen (Suva-act. G 3.1.29). Dr. D.____ legte im Bericht vom 17. Dezember 2007 zuhanden der Suva dar, dass das Röntgenbild keinen krankhaften Befund ergeben habe und auch das mitgebrachte MRI bezüglich der Schmerzen in Ordnung sei. Die von ihm Ende November bzw. im Dezember 2007 dreimal durchgeführten Infiltrationen hätten die Beschwerden kaum zu mindern vermocht (Suva-act. G 3.1.28).

A.e Im Bericht vom 15. Januar 2008 über die am selben Tag erfolgte kreisärztliche Untersuchung hielt Dr. med. F.____ fest, dass der Versicherte beim monopedalen Hüpfen mit dem linken Bein einen Sprung bis über 30 cm erreicht habe. Das Hüpfen auf dem linken Fuss sei problemlos möglich gewesen und der Versicherte habe es sicher ausgeführt. Dies sei bei den anamnestisch angegebenen erheblichen Schmerzen nicht zu erwarten gewesen. Zudem habe sich keine Schmerzreaktion beim Untersuch gezeigt während der Versicherte im Gespräch abgelenkt gewesen sei. Dr. F.____ befürwortete die erneute Vornahme eines MRI. Für den Fall, dass die MRI-Untersuchung keine posttraumatischen Veränderungen ergeben sollten, befand er eine Fortsetzung der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit als nicht gerechtfertigt. Demgegenüber sah er bei einem Nachweis von posttraumatischen Veränderungen eine stationäre Rehabilitation zur Aktivierung des Versicherten für angebracht (Suva-act. G 3.1.33). Das MRI fand am 22. Januar 2008 statt und ergab Befunde, welche vereinbar mit einem Zustand nach alter Läsion des Ligamentum talofibulare anterius mit synovialer



St.Galler Gerichte

Proliferation und Impingement lateral waren. Die Peronealsehnen waren intakt (Suva-act. G 3.1.35).

A.f Nachdem die Ärzte der Schulthess Klinik gemäss ihrem Bericht vom 22. Januar 2008 auch aus orthopädischer Sicht kein Korrelat für die persistierenden Beschwerden im linken Fuss finden konnten, empfahlen sie eine intensive Abklärung und Therapie in der Rehabilitationsklinik Bellikon (Suva-act. G 3.1.36).

A.g Am 29. Januar 2008 hielt der Suva-Kreisarzt Dr. F.____ in einem Nachtrag zum Kreisarztbericht vom 15. Januar 2008 fest, dass die Beschwerden auf Grund der diversen Befunde und Untersuchungen somatisch nicht vollumfänglich erklärbar seien. Somit sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hauswart nicht zu begründen. Da keine wesentlichen posttraumatischen Befunde hätten dargestellt werden können, sei eine stationäre Rehabilitation im Rahmen der Unfallfolgen nicht indiziert. Auch seien weitere spezifische Therapien nicht notwendig (Suva-act. G 3.1.37). Mit Schreiben vom 6. Februar 2008 überwies Dr. D.____ den Versicherten an Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Untersuchen wegen Verdachts auf eine psychosomatische Erkrankung (Suva-act. G 3.1.49). Ausführungen über das Zustandekommen einer Untersuchung und allfällige Untersuchungsergebnisse sind den Akten nicht zu entnehmen.

A.h Mit Verfügung vom 6. Februar 2008 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass sich gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 15. Januar 2008 und die weiteren medizinischen Unterlagen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hauswart nicht begründen lasse, weshalb der Fall per 10. Februar 2008 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) eingestellt würden. Ab dem 11. Februar 2008 sei der Versicherte wieder als voll arbeitsfähig zu erachten (Suva-act. G 3.1.42).

B.

B.a Am 12. Februar 2008 erhob der Versicherte gegen diese Verfügung Einsprache. Er machte u.a. geltend, dass er entgegen dem Bericht vom 15. Januar 2007 während der



St.Galler Gerichte

kreisärztlichen Untersuchung gar nie auf dem linken Bein gehüpft sei, da ihm dies zu starke Schmerzen bereiten würde (Suva-act. G 3.1.46).

B.b Am 22. Februar und 5. März 2008 wurde der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen untersucht. Gemäss dem Bericht vom 26. Februar über die Behandlung vom 22. Februar 2008 konnte für die Sprunggelenksschmerzen und die diffuse Druckdolenz keine eindeutige Erklärung gefunden werden (Suva-act. G 3.1.51). Im Bericht vom 5. März 2008 über die gleichentags erfolgte Untersuchung wurde festgehalten, dass die Hauptschmerzpunkte während der Untersuchung immer wieder gewechselt hätten (Suva-act. G 3.1.50). Durch eine 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie sowie ein CT des linken OSG inklusive einer SPECT-CT-Fusion in der Klinik Hirslanden am 14. März 2008 wurden zwei Ossikel dorsal der Trochlea tali festgestellt, wobei gemäss der Beurteilung der untersuchenden Ärztin ein Ossikel einem Os trigonum und das Zweite einer alten Fraktur hätte entsprechen können mit degenerativer Veränderung hin zur Trochlea tali mit stark vermehrtem Knochenbau szintigraphisch. Die Ärztin befand, dass die etwas vermehrte Sklerosierung im lateralen dieser Ossikel verdächtig auf eine Osteonekrose sei (Suva-act. G 3.1.55). Dr. F.____ schloss mit Beurteilung vom 7. April 2008 aus dem Bericht der Klinik Hirslanden, dass die festgestellten Veränderungen im Rahmen eines Os trigonum und einer alten Fraktur lediglich als möglich beurteilt worden seien, weshalb eine posttraumatische Veränderung nicht "zumindest wahrscheinlich" bestätigt worden sei. Ausserdem sei im MRI keine Bandläsion festgehalten worden, welche eine Instabilität hätte beschreiben können (Suva-act. G 3.1.57).

B.c Vom 10. bis 14. April 2008 war der Versicherte im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert, wo eine Arthroskopie des linken OSG sowie eine arthroskopische Entfernung des Os trigonum OSG links durchgeführt wurde (Suva-act. G 3.1.65). Der Operationsbericht vom 11. April 2008 enthielt die Diagnose einer chronischen Traumatisierung des Os trigonum am OSG links (Suva-act. G 3.1.66). Mit Bezug darauf befand Kreisarzt Dr. F.____ am 29. April 2008 eine Unfallfolge im Bereich des Os trigonum, welche auf das versicherte Ereignis vom 21. September 2006 zurückgeführt werden könnte, als "nicht zumindest wahrscheinlich" (Suva-act. G 3.1.67).

B.d Die Suva wies die Einsprache gestützt auf die Berichte von Dr. F.____ mit Entscheid vom 8. Mai 2008 ab (Suva-act. G. 3.1.68).



St.Galler Gerichte

B.e Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen über die Nachkontrolle des Versicherten vom 22. Mai 2008 wurde festgehalten, dass klinisch/radiologisch keine Anhaltspunkte für einen beginnenden Morbus Sudeck bestünden. Bei ungenügender Mobilisation und weiterer Chronifizierung der Schmerzen sei dessen Entwicklung aber gut möglich. Aus diesem Grund werde eine Weiterführung der Physiotherapie und eine Mobilisierung des OSG zu Hause sowie eine Vorstellung in der Schmerzambulanz des Kantonsspitals empfohlen. Seitens des Sprunggelenks sei keine Ursache für die vom Versicherten geschilderte Schmerzsymptomatik erkennbar (Suva-act. G 3.1.70).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 8. Mai 2008 richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LLM, Rapperswil, für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 10. Juni 2008. Der Rechtsvertreter beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Mai 2008 sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur weiteren Erbringung der gesetzlichen Versicherungsleistungen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, dass die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 6. Februar 2008 unzulässigerweise erlassen habe, bevor die Heilbehandlung des Beschwerdeführers abgeschlossen gewesen sei. Zudem sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den andauernden Beschwerden im linken Fuss des Beschwerdeführers klar erwiesen. Als zusätzliches neues Beweismittel legt er das ärztliche Zeugnis von Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin (FMH), Akupunktur / TCM (ASA), Schmerztherapie, vom 9. Juni 2008 bei. Dr. H.____ behandelte den Beschwerdeführer seit dem 11. Februar 2008 durch komplementärmedizinische Therapie mit Akupunktur in Kombination mit schulmedizinischer Schmerz- und Physiotherapie. Er diagnostizierte im linken Fuss eine Algodystrophie Stadium I-II (Morbus Sudeck) und hielt fest, zwischen dem Sportunfall und der inzwischen eigenständigen chronischen Schmerzerkrankung bestehe ein kausaler Zusammenhang. Zudem könne angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne das Unfallereignis vom 21. September 2006 nicht an Morbus Sudeck erkrankt wäre (act. G 1.1.23).



St.Galler Gerichte

C.b In der Beschwerdeantwort vom 12. August 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung ihres Einspracheentscheids (act. G 3).

C.c Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers nahm mit Replik vom 24. September 2008 zu den Argumenten der Beschwerdegegnerin Stellung und machte insbesondere geltend, dass der beurteilende Kreisarzt kein Facharzt auf dem Gebiet der Orthopädie und Fusskrankheiten sei. Es genüge daher nicht, dass ein Allgemeinmediziner die natürliche Kausalität einer Fusskrankheit beurteile, wenn sich kein Facharzt dazu geäussert habe. Zudem reichte er weitere Unterlagen ein (act. G 7, G 7.1 - G 7.4).

C.d Mit Duplik vom 15. Oktober 2008 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest und legte diverse Zeugnisse und Bescheinigungen über die Qualifikationen ihres Kreisarztes Dr. F.____ im Bereich der Chirurgie zu den Akten (act. G 9, G 9.1 - G 9.15).

C.e Am 22. Dezember 2008 reichte die Beschwerdegegnerin einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen zur Prüfung des Vorliegens eines Tarsaltunnel-Syndroms ein. Danach liess sich weder klinisch noch elektrophysiologisch ein Hinweis für ein Tarsaltunnel-Syndrom finden. Die Beschwerdegegnerin leitete aus diesem Ergebnis ab, dass einmal mehr kein organisches Substrat objektiviert werden können (act. G 11).

C.f Mit Eingabe vom 5. Januar 2009 nahm der Beschwerdeführer zum Schreiben der Beschwerdegegnerin Stellung. Er wies darauf hin, dass das Kantonsspital St. Gallen auf Grund fehlender Hinweise für ein Tarsaltunnel-Syndrom nicht grundsätzlich das Vorliegen objektivierbaren organischen Substrats verneint habe (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist streitig, ob die beim Beschwerdeführer über den 10. Februar 2008 (Datum der Leistungseinstellung) hinaus bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Fusses noch auf das Unfallereignis vom 21. September 2006 zurückgeführt werden können.



2.

Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier 8. Mai 2008) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweisen). Soweit Berichte jedoch über nachträgliche Veränderungen als Folge einer Operation oder weiterer medizinischer Behandlungen eingereicht wurden, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht auf sie abzustellen. Demgegenüber könnten sie allenfalls zu einer Revision Anlass geben. Folglich sind die als Beilage zur Replik vom 24. September 2008 eingereichten Berichte des Polymedes Schmerzzentrums vom 27. August 2008 (act. G 7.2) und des Instituts für Anästhesie/ Ambulanz für Schmerztherapie des Spitals Linth vom 30. Juli 2008 (act. G 7.4) sowie der durch die Beschwerdegegnerin am 22. Dezember 2008 zugestellte Untersuchungsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Dezember 2008 (act. G 11) nicht zu berücksichtigen.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dar. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen). Darauf ist zu verweisen. Anzuführen bleibt, dass bei physischen Unfallfolgen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang jedoch praktisch keine selbständige Bedeutung hat (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen.



Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (RKUV 1997, 281 E. 1a).

3.4 Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Daraus folgt indessen nicht, dass eine solche Expertise den gleichen Rang besitzt wie ein vom Gericht oder vom Unfallversicherer nach Massgabe des anwendbaren Verfahrensrechts eingeholtes Gutachten. Trotz dieser beschränkten Bedeutung verpflichtet es indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten - das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen,



ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen einer begutachtenden Person, die vom Gericht oder vom Unfallversicherer förmlich bestellt wurde, derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 353 f. E. 3b f. mit Hinweisen).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Sportunfalls vom 21. September 2006 und anerkannte ihre Leistungspflicht im Rahmen der Fussbeschwerden ab Sommer 2007 auch nach einer Phase neunmonatiger Arbeitsfähigkeit. Wenn sie nun geltend macht, ab dem 10. Februar 2008 sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 21. September 2006 und den geklagten Beschwerden nicht mehr gegeben, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss 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 dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02] E. 3.2, 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] E. 3.2 und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).



4.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektiviert gilt eine solche Läsion durch einen entsprechenden radiologisch erhobenen Untersuchungsbefund. Der Beschwerdeführer wurde bereits im August 2007 und nochmals im Januar 2008 umfassend radiologisch untersucht. Dennoch fanden sich keinerlei Hinweise für schlecht verheilte Folgen des Unfalls vom 21. September 2006. Sowohl die Ärzte der Schulthess Klinik als auch Dr. D.____ legten in ihren Berichten dar, dass sich weder durch die erstellten Röntgenbilder noch das MRI oder die eigenen Untersuchungen Befunde ergeben hatten, welche die fortdauernden Schmerzen erklärten. Im MRI-Ergebnis vom 22. Januar 2008 wurde ein Zustand nach alter Läsion des Ligamentum talofibulare anterius mit synovialer Proliferation und Impingement lateral festgestellt. Aus orthopädischer Sicht fanden die Ärzte der Schulthess Klinik gemäss dem Bericht vom 22. Januar 2008 jedoch kein Korrelat für die persistierenden Beschwerden nach Distorsionstrauma. Auch die seitens des Kantonsspitals St. Gallen gemäss dem Bericht vom 5. März 2008 veranlasste 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie sowie das CT des linken OSG inklusive die SPECT-CT-Fusion vom 14. März 2008 erbrachten keine neuen relevanten Erkenntnisse. Gemäss der Stellungnahme von Dr. F.____ vom 7. April 2008 korrelieren die im SPECT-CT beschriebenen Veränderungen posterior des Talus nicht mit den vom Beschwerdeführer v.a. am ventralen Gelenkspalt angegebenen Beschwerden. Weiter hält Dr. F.____ fest, dass die MRI-Untersuchung keine Hinweise auf eine Osteonekrose bzw. ein bone bruise gegeben habe. Zudem seien im Untersuchungsbericht der Klinik Hirslanden die Veränderungen als einem Os trigonum und einer alten Fraktur entsprechend höchstens in einem möglichen Rahmen beurteilt worden. Daher seien posttraumatische Veränderungen nicht zumindest wahrscheinlich. Schliesslich seien im MRI auch keine Bandläsionen festgehalten worden, welche eine Instabilität hätten beschreiben können. Sodann ergibt sich aus dem Gesamtkonnex, dass Dr. F.____ mit seiner Formulierung "insofern bzw. auf Grund seiner Ausführungen sei ein unfallkausaler Zusammenhang der angegebenen Beschwerden höchstens in einem möglichen kausalen Rahmen zu sehen", lediglich die überwiegende Wahrscheinlichkeit verneinen bzw. festhalten wollte, dass die Ursachen für die Fussbeschwerden nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallkausal zu betrachten waren.



4.3 Auf Grund der bleibenden Unklarheit bezüglich der Beschwerdeursache empfahlen die Ärzte der Schulthess Klinik im Bericht vom 22. Januar 2008 schliesslich eine intensive Abklärung mit Therapie in Bellikon. Auch Dr. med. I.____, Chirurgische Klinik, Spital Linth, erachtete, wenngleich erst am 19. Februar 2008, eine stationäre Beurteilung zum definitiven Ausschluss von somatischen Unfallfolgen als indiziert (Suva-act. G 3.1.48). Dagegen hatte Dr. F.____ am 29. Januar 2008 im Nachtrag zu seinem Kreisarztbericht gefolgert, dass eine stationäre Rehabilitation im Rahmen der Unfallfolgen nicht indiziert sei, weil keine posttraumatischen Befunde dargestellt werden konnten. Auf Grund der vielseitigen und umfangreichen Abklärungen überzeugt die Begründung von Dr. F.____ aus Sicht der Unfallversicherung im Sinne der Wirtschaftlichkeit auf eine stationäre Rehabilitation zu verzichten, da nicht zu ersehen ist, welche weiterführenden neuen Abklärungen in der Rehabilitationsklinik Bellikon noch vorgenommen werden könnten.

4.4 Im Bericht über die neurologische Abklärung vom 10. Februar 2007 wurde ein chronisches Schmerzsyndrom nach OSG-Trauma unklarer Genese diagnostiziert. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet jedoch keinesfalls automatisch auch ein Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl. München 2003, S. 1791) 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. Insofern wird von den Ärzten mit der fraglichen Diagnose im Regelfall das Beschwerdebild fassbar gemacht, ohne es dabei eindeutig einem organischen Korrelat zuzuordnen. Die Diagnose eines Schmerzsyndroms allein vermag damit noch keine Unfallkausalität zu begründen.

4.5 Nachdem im Kantonsspital St. Gallen am 11. April 2008 eine Arthroskopie des OSG sowie eine arthroskopische Entfernung des Os trigonum OSG durchgeführt worden war, nahm Dr. F.____ am 29. April 2008 unter Berücksichtigung der bisherigen Befunde auch zum Operationsbericht Stellung. Er hielt fest, dass sich gestützt auf den Operationsbericht im Bereich des Eingriffs anschliessend keine Auffälligkeiten gefunden hatten. Die Ossikel hätten dargestellt werden können und es seien weder alte Frakturen noch Vernarbungen beschrieben worden. Die Symptomatik bezüglich einer



Unfallkausalität des Os trigonums befand er als nicht passend. Wie bereits während der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Februar 2008 als auch gemäss dem Bericht vom 5. März 2008 durch die Ärzte des Kantonsspitals festgestellt worden sei, sei der Hauptschmerzpunkt des Beschwerdeführers wechselnd. Mal seien die Schmerzen lateral, medial, mal dorsal oder ventral angegeben worden. Eine Unfallfolge im Bereich des Os trigonums, welche auf das versicherte Ereignis zurückgeführt werden könne, sei nicht zumindest wahrscheinlich. Dies entspreche auch dem Operationsbericht, der eine chronische Traumatisierung festhalte. Die Symptomatik sei insgesamt zu variabel, als dass die Beschwerden allein auf das Os trigonum zurückgeführt werden könnten (Suva-act. G 3.1.67). Ein Os trigonum kann grundsätzlich nach einem Trauma schmerzhaft werden. Es wird aber nicht primär durch ein Trauma verursacht (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1173). Folglich weist die Diagnose im Operationsbericht "chronische Traumatisierung Os trigonum OSG links" vom 11. April 2008 lediglich darauf hin, dass das Os trigonum des Beschwerdeführers laufend traumatisiert bzw. angestossen wurde, was zu Schmerzen geführt hat. Obgleich das Os trigonum beim Beschwerdeführer operativ entfernt wurde, ergab sich dadurch keine Besserung des Beschwerdebildes (Suva-act. G 3.1.70). Die Schmerzursache lag damit offensichtlich nicht darin begründet. Entsprechend äusserte sich auch Dr. F.____ hinsichtlich der Schmerzlokalisierung, welche sich nach einer Traumatisierung konstant hätte zeigen müssen (vgl. Suva-act. G 3.1.67). Damit kann das Os trigonum nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Ursache der geklagten Schmerzen und als Unfallfolge betrachtet werden.

4.6 Die Beschwerdegegnerin verweist auf den von Dr. D.____ geäusserten Verdacht einer psychosomatischen Erkrankung sowie seine Aussage, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers organisch nicht erklärt werden könnten. Obgleich mit Schreiben von Dr. D.____ vom 6. Februar 2008 eine ärztliche Überweisung zur psychosomatischen Abklärung erfolgte, fand eine solche offenbar letztlich nicht statt. Auch liegen weder in den Akten Beurteilungen oder Diagnosen einer psychosomatischen Erkrankung vor, noch macht der Beschwerdeführer das Vorhandensein sowie die Unfallkausalität einer solchen geltend. Folglich führt der von Dr. D.____ geäusserte Verdacht allein zu keiner nützlichen Schlussfolgerung.



4.7 Im Weiteren bleibt der Widerspruch bestehen, dass der Beschwerdeführer ein Springen mit dem linken Bein während der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Januar 2008 bestreitet. Im Gegensatz zu den Feststellungen im kreisärztlichen Untersuchungsbericht macht der Beschwerdeführer geltend, nie auf dem betreffenden Bein gesprungen zu sein und schon gar keinen Sprung von 30 cm Höhe erreicht zu haben. Obgleich grundsätzlich davon auszugehen ist, dass der Kreisarzt während klinischer Untersuchungen seine Befunde laufend festhält bzw. wie vorliegend von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht wird, diktiert, würde eine diesbezüglich fehlerhafte Feststellung nichts am Ergebnis ändern. Selbst wenn es zu keinem Sprung mit dem linken Fuss gekommen wäre, bleibt die Tatsache bestehen, dass kein organisches Substrat für eine mit dem Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehende Unfallkausalität feststellbar ist.

4.8 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin mindert der Umstand, dass sich Dr. H.____ auf Bitte des Beschwerdeführers zur Sache äusserte, dem Grundsatz nach nichts an der Aussagekraft seiner Äusserungen. Dies allein rechtfertigt noch keine Zweifel an ihrem Beweiswert ([BGE 125 V 351 E. 3b/dd und 3c S. 353 f.](#) mit Hinweis). Im Bericht vom 9. Juni 2008 bezog sich Dr. H.____ explizit auf die Behandlungsdauer ab 11. Februar 2008 und ging damit in seinen Feststellungen zum Sachverhalt nur unwesentlich über das Datum des Einspracheentscheids hinaus. Aus zeitlicher Sicht kann daher darauf abgestellt werden. Die Behandlung von Dr. H.____ begann jedoch erst eineinhalb Jahre nach dem Unfall. Auf Grund der von ihm gefundenen Anzeichen eines Morbus Sudeck, wie die szintigraphische Feststellung einer alten Fraktur und den Verdacht auf eine Osteonekrose, eine erhöhte Schweissneigung und eine vermehrte Durchblutung des betroffenen Fusses sowie erste Erfolge in der Schmerztherapie des Spitals Linth mit Calcitonin, ging er davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne den Unfall nicht an Morbus Sudeck erkrankt wäre. Demgegenüber hatten die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen während desselben Behandlungszeitraums keine Anhaltspunkte für eine solche Diagnose gefunden (vgl. Suva-act. G 3.1.51, G 3.1.50 und G 3.1.65). Ein Morbus Sudeck ist ein anerkanntes unfallkausales organisches Schmerzsyndrom, das eintreten kann, obwohl die Verheilung einer strukturellen Läsion grundsätzlich günstig verlaufen ist. Er kann durch eine mehr oder weniger schwere Verletzung, unter anderem durch eine Verstauchung, ausgelöst werden (Debrunner, a.a.O., S. 695 ff.). Trotzdem vermag die



Schlussfolgerung von Dr. H.____ nicht zu überzeugen. Die Latenzzeit von eineinhalb Jahren zwischen Unfall und Diagnose ist sehr lange. Für eine Leistungspflicht der Unfallversicherung wird neben anderen Voraussetzungen eine Latenzzeit zwischen Unfall und Auftreten des Morbus Sudeck von bis maximal 6 bis 8 Wochen vorausgesetzt (Urteil des EVG vom 6. September 2006 i/S C. [U 23/06] E. 2.3 mit Hinweis). Aus diesem Grund vermag der Bericht von Dr. H.____ die Ausführungen von Dr. F.____ zur Verneinung einer Unfallkausalität nicht zu widerlegen.

4.9 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei bis zum besagten Ereignis beschwerdefrei gewesen, ist festzuhalten, dass nach der Formel "post hoc ergo propter hoc" eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Die Ausführungen von Dr. F.____ basieren auf den relevanten Vorakten, eigenen ärztlichen Untersuchungen und einer umfassenden Würdigung des medizinischen Sachverhalts. Des Weiteren hält der Kreisarzt in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise fest, weshalb die Fussbeschwerden des Beschwerdeführers nicht auf das Geschehen vom 21. September 2006 zurückzuführen sind. Darauf ist folglich abzustellen.

4.10 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden auf Grund der vorliegenden Akten spätestens bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung überwiegend wahrscheinlich dahingefallen ist. Da die Beschwerdegegnerin nicht den Nachweis zu erbringen hat, welche unfallfremden Ursachen für die anhaltenden Beschwerden gegeben sind, kann von weiteren Abklärungen abgesehen werden. Damit ist die Leistungseinstellung per 10. Februar 2008 rechtmässig erfolgt.

5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Mai 2008 lässt sich somit nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.