



Fall-Nr.: UV 2009/11
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2020
Entscheiddatum: 30.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 30.11.2009

Art. 6 UVG: Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach operativer Metallentfernung zweieinhalb Jahre nach einer Knöchelfraktur (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2009, UV 2009/11).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber ; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 30. November 2009

in Sachen

R.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Curdin Conrad, Bischofszeller Strasse 21a,
Postfach, 9201 Gossau SG,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Der 1952 geborene R.____ war seit 1. Februar 2005 bei einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 40 % (Suva-act. 8) als Carchauffeur mit einem Beschäftigungsgrad von 35 % für die A.____ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. Februar 2005 rutschte er vor seiner Garage auf Glatteis aus (Suva-act. 1), wobei er sich den rechten Knöchel verletzte. Der am 1. März 2005 konsultierte Hausarzt Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH Allg. Medizin, überwies ihn ins Spital Wil. Dort wurde am rechten Knöchel eine Weber B-Fraktur mit Volkmandreieckausriss, eine arterielle Hypertonie sowie eine Hyperurikämie diagnostiziert und am 3. März 2005 eine Schrauben-Osteosynthese des Malleolus lateralis rechts durchgeführt (Suva-act. 4). Nach komplikationslosem postoperativem Verlauf konnte der Versicherte das Spital am 9. März 2005 verlassen (Suva-act. 3 und 4) und am 23. Juni 2005 seine Arbeit wieder aufnehmen (Suva-act. 8).

A.b Mit Meldung vom 31. Oktober 2007 liess der Versicherte durch seine Arbeitgeberin einen Rückfall geltend machen (Suva-act. 13). Gleichentags wurde im Spital Wil eine Osteosynthesematerial-Entfernung durchgeführt (Suva-act. 14). Dr. B.____ hielt in einem ärztlichen Zwischenbericht vom 8. Januar 2008 anhaltende unklare Schmerzen im OSG-Bereich mit eingeschränkter Beweglichkeit trotz Physiotherapie fest (Suva-act. 18). Eine Abklärung in der Tagesklinik des Spitals Wil vom 11. Januar 2008 ergab einen Verdacht auf eine Reizung des Nervus cutaneus dorsalis lateralis. Ausserdem empfahlen die behandelnden Ärzte auf Grund einer psychischen Dekompensation des Versicherten mit aggressivem Verhalten gegenüber Familienmitgliedern eine unterstützende Psychotherapie (Suva-act. 20). Am 13. Mai 2008 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, untersucht. Dieser hielt im Bericht vom 16. April 2008 (richtig wohl: 16. Mai 2008) fest, dass die Hyposensibilität des gesamten rechten Beins nach proximal zirkulär begrenzt beim Versicherten von neurologischer Seite nicht erklärt werden könne. Dr. C.____ ging von einem chronifizierten Schmerzsyndrom nach Entfernung des Osteosynthesematerials beim rechten Sprunggelenk mit Schmerzausbreitung im Sinn einer somatoformen



St.Galler Gerichte

Schmerzstörung bei vorbekannter psychiatrischer Erkrankung mit depressivem Syndrom aus (Suva-act. 27).

A.c Mit Bericht vom 1. Juli 2008 (Suva-act. 31) nahm Dr. med. D.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Beschwerdeführer seit Jahren psychiatrisch behandelte, zu seinem Gesundheitszustand Stellung. Er gab an, der Beschwerdeführer habe infolge des Verkehrsunfalltodes der Tochter eine Persönlichkeitsänderung durchgemacht, die andauere. Da sich die psychische Störung als therapieresistent erwiesen habe, bekomme der Beschwerdeführer eine 50 %ige Invalidenrente der Invalidenversicherung. Seit dem Unfall vom 27. Februar 2005 habe sich sein psychischer Zustand sehr stark verschlechtert und insbesondere nach der Metallentfernung sei es zu einer psychischen Dekompensation gekommen. Nach wie vor seien die psychischen Beschwerden so stark, dass er nicht imstande sei, seine Tätigkeit als Carchauffeur wieder aufzunehmen. Ebenfalls am 1. Juli 2008 wurde der Versicherte vom Suva-Kreisarzt Dr. med. univ. E.____ untersucht. Gemäss seiner Beurteilung, die in Kenntnis der ärztlichen Unterlagen sowie des psychiatrischen Berichts von Dr. D.____ erging, lag unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, da die geklagten Beschwerden mit den objektivierbaren Befunden nicht erklärt werden könnten (Suva-act. 32).

A.d Mit Verfügung vom 8. Oktober 2008 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Carchauffeur oder einer anderen Tätigkeit unfallbedingt nicht mehr nachvollziehbar sei. Die Taggelder würden daher per 1. Juli 2008 eingestellt und der Fall abgeschlossen (Suva-act. 42).

B.

Die gegen diese Verfügung am 10. Oktober 2007 erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 ab (Suva-act. 49).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Curdin Conrad, Gossau, für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 28. Januar 2009. Der



Rechtsvertreter beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 15. Dezember 2008 sowie die Zusprache einer Rente. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen an die Suva zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung bringt der Rechtsvertreter im Wesentlichen vor, der Beschwerdeführer leide an massiven somatischen Beschwerden, die ihn an der Arbeitstätigkeit hindern würden. Zudem werde die psychische Dekompensation nach der Materialentfernung vom 31. Oktober 2007 damit begründet, dass der Beschwerdeführer befürchte, auf Grund seiner Beschwerden seinen Beruf als Carchauffeur nicht mehr ausüben zu können, was für ihn eine starke seelische Belastung darstelle. Daher sei die Verschlechterung der psychischen Beschwerden und die damit verbundene vollständige Arbeitsunfähigkeit adäquat kausal auf den Unfall vom 27. Februar 2005 bzw. dessen Folgen zurückzuführen.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin Nichteintreten, eventualiter die Abweisung der Beschwerde. Sie begründet ihre Anträge damit, dass im vorinstanzlichen Einspracheverfahren lediglich die Einstellung der Heilungskosten und Taggelder zur Diskussion gestanden hätten und die Ausrichtung von Rentenleistungen nicht Streitgegenstand gewesen sei. Sofern das Gericht dennoch auf die Beschwerde eintrete, fehle es an einem unfallkausalen organischen Gesundheitsschaden und in Bezug auf die psychischen Störungen sei die Adäquanz infolge des banalen Unfallereignisses von vorneherein zu verneinen.

C.c Am 2. März 2009 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Als Anfechtungsgegenstand gilt das Objekt des angefochtenen Einspracheentscheids. Dieses ist abzugrenzen gegenüber Gegenständen, über welche im strittigen Entscheid nicht entschieden wurde. Nach der Rechtsprechung kann aus prozessökonomischen Gründen eine Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens auf eine



ausserhalb des Anfechtungsgegenstands liegende Frage erfolgen. Dabei müssen bestimmte Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein; die neue Frage muss spruchreif sein und mit dem bisherigen Streitgegenstand eng zusammenhängen, und es muss sich der Versicherungsträger mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert haben (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 61 Rz. 56).

1.2 Der Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 begrenzt den möglichen Streitgegenstand auf die Prüfung der Frage, ob die am 8. Oktober 2008 verfügte Einstellung der Taggelder und Heilungskosten ab 1. Juli 2008 rechtmässig war. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragte Rentenzusprache war demgegenüber nicht Thema des Einspracheentscheids. Allgemein hat die Unfallversicherung Versicherungsleistungen nur für jene Folgen zu erbringen, die mit dem Unfall natürlich und adäquat kausal zusammenhängen (vgl. SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Der Anspruch auf Taggelder erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit oder dem Beginn einer Rente (Art. 16 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) bzw. im letzteren Fall gemäss Art. 19 Abs. 2 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Indem die Beschwerdegegnerin durch den Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 die Einstellung der Taggelder und Heilungskosten durch die Begründung einer weggefallenen und somit ab 1. Juli 2008 fehlenden Kausalität zwischen dem Unfall und den fortdauernden gesundheitlichen Problemen des Beschwerdeführers bestätigte, lehnte sie implizit von vorneherein auch einen Anspruch auf Rentenleistungen ab. Nachdem der Sachverhalt vorliegend auch für die Prüfung der Rentenfrage genügend erstellt ist und die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort dazu Stellung genommen hat, kann aus prozessökonomischen Gründen auf eine zusätzliche Verfügung der Beschwerdegegnerin zur Rentenfrage verzichtet werden. Damit ist das kantonale Versicherungsgericht vorliegend zur Ausdehnung des Beschwerdeverfahrens auf die Frage des Rentenanspruchs befugt. Im Übrigen ist auch auf den Antrag zur Aufhebung des Einspracheentscheids in Bezug auf die Taggelder und Heilkosten sowie den Eventualantrag auf Rückweisung des Entscheids an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung einzutreten.



1.3 Nach dem Gesagten ist vorliegend darüber zu befinden, ob die vom Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2008 geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden immer noch auf den Unfall vom 27. Februar 2005 zurückzuführen sind und damit weiterhin ein Anspruch auf Taggelder und Heilkosten oder allenfalls auf Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin besteht. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 27. Februar 2005 sowie den Rückfall anerkannt und für die Folgen bereits Taggelder und Heilbehandlungen erbracht hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 UVG und die Voraussetzungen für die Gewährung von Heilbehandlungen und Taggeldern (Art. 10 und 16 UVG) im Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 zutreffend dargelegt. 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. Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30).

2.2 Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 123 V 43 E. 2a, je mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso 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 dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003 i/S S. [U 287/02] E. 4.4).

2.3 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 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.

3.1 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. Die Röntgenaufnahmen nach dem Unfallereignis zeigten eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber B (vgl. Suva-act. 4 und 6), auf den Bildern vom 28. Juni 2005, also nach der Schraubenosteosyntheseoperation, war der Status nach operativer Versorgung mittels einer Schraube mit anatomisch korrekter Gelenkstellung sichtbar. Das letzte Röntgenbild vom 11. Januar 2008 zeigte den Zustand nach der Schraubenentfernung ohne Hinweis auf eine Pseudarthrose oder ossäre Läsionen (Suva-act. 23) bei korrekten Gelenkverhältnissen (Suva-act. 32). Auch der Verdacht der Ärzte des Spitals Wil auf eine Reizung des Nervus cutaneus dorsalis lateralis bewahrheitete sich gemäss dem Untersuchungsbefund des Neurologen Dr. C.____ nicht. Laut dessen Bericht (Suva-act. 27) machte der Beschwerdeführer geltend, er leide seit der operativen Metallentfernung unter Schmerzen im lateralen Sprunggelenk des rechten Fusses, welche belastungsabhängig auftreten würden. Mittlerweile würden Schmerzen im Bereich des gesamten rechten Beines auftreten, auch lumbovertebral rechts betont. Dr. C.____ ging auf Grund der Beschwerdeangaben sowie dem klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund beim Beschwerdeführer nicht von einer isolierten peripheren Nervenschädigung aus. Es würden keine Hinweise für eine Läsion des Nervus cutaneus dorsalis lateralis vorliegen, der ein sensibler Ast des Nervus peroneus sei. Elektroneurographisch sei der Befund des Nervus peroneus sowie des Nervus tibialis rechts normwertig und auch der Nervus suralis sei normwertig ohne Hinweise für das Vorliegen einer Polyneuropathie oder einer sonstigen peripheren Schädigung im Bereich des rechten Beins. Da die Hyposensibilität des rechten Beins von neurologischer Seite her nicht zu erklären sei, sei von einem chronifizierten Schmerzsyndrom nach Entfernung des Osteosynthesematerials auszugehen, mit Schmerzausbreitung im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung bei vorbekannter psychiatrischer Erkrankung mit depressivem Syndrom. Zudem komme es durch die



Fehlbelastung, durch das hinkende Gangbild, durch das einseitige Abstützen auf die Gehhilfe zu progredienten lumbovertebralen Schmerzen. Von neurologischer Seite sah Dr. C.____ keine Indikation für irgendeine Dekompressionsmassnahme eines komprimierten Nervs. Auch sah er keine weitere neurologische Kontrolle vor.

3.2 Kreisarzt Dr. E.____ hielt als Untersuchungsbefund beim Beschwerdeführer am 1. Juli 2008 lateral im Sprunggelenksbereich eine Hyperpigmentierung der Haut, ansonsten keine Auffälligkeiten wie Schwellung, Rötung oder Überwärmung fest. Weiter bestehe eine diffuse lokale Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des gesamten distalen Aussenknöchels. Die Pro- und Supination im Sprunggelenk sei passiv wegen starker Gegenspannung nicht möglich, wobei angegeben worden sei, dass keine Bewegung bestünde. Etwas später sei unbewusst aktiv jedoch eine Pronation von gut 5° und eine Supination von 20° demonstriert worden. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die bereits vom Neurologen gestellte Diagnose eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit somatoformer Schmerzausbreitung vorliege. Im Weiteren sah Dr. E.____ die objektivierbaren Befunde in einem deutlichen Gegensatz zur Angabe des Beschwerdeführers, dass nach drei bis vier Stunden Sitzen, Gehen oder Stehen eine starke Schwellung im Sprunggelenk auftrete, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Untersuchung bereits vier Stunden unterwegs gewesen sei und eine Autofahrt von eineinhalb Stunden hinter sich gehabt hätte. Angesichts dieser Befunde sowie gestützt auf die weiteren ärztlichen Unterlagen kam der Kreisarzt zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auf Grund der objektivierbaren Befunde nicht erklärbar seien. Unfallbedingt sei gemäss seiner Beurteilung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar.

3.3 Die von Dr. C.____ erstmals gestellte und vom Kreisarzt bestätigte Diagnose (vgl. Suva-act. 27 und 32) eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit somatoformer Schmerzausbreitung nach Entfernung des Osteosynthesematerials bedeutet noch 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.

3.4 Der Untersuchungsbericht von Dr. E.____ vom 1. Juli 2008 (Suva-act. 32) erfüllt die an den Beweiswert eines Arztberichts gestellten Voraussetzungen (vgl. dazu BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auf Grund der in sich schlüssigen Ausführungen des Kreisarztes mit österreichischem Abschluss (vgl. den Titel "Dr. med. univ." Abfrage vom 6. November 2009: <http://de.wikipedia.org/wiki/Doktor>) kann von der nötigen Fachkompetenz ausgegangen werden. Im Bericht sind die Anamnese und die Angaben des Beschwerdeführers ausführlich und lückenlos festgehalten und waren damit Dr. E.____ offensichtlich bekannt. Der Bericht beinhaltet sodann eine eigene und augenscheinlich sorgfältige Befunderhebung. Seine Schlussfolgerungen sind auch mit den weiteren, im Recht liegenden medizinischen Akten vereinbar. Dr. C.____ vermochte ebenso, wie bereits erwähnt, keine unfallspezifische organisch begründbare Ursache in Form von effektiv somatischen Befunden für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu erheben. Die ursprünglich mit der Weber B-Fraktur am rechten Sprunggelenk bzw. der Osteosynthesematerialentfernung im Zusammenhang stehenden Beschwerden haben sich denn auch gemäss seiner Auffassung zu einem chronifizierten Schmerzsyndrom mit Schmerzausbreitung im Sinn einer somatoformen Schmerzstörung bei vorbekannter depressiver Problematik entwickelt (Suva-act. 27).

3.5 Damit kann der Beurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ gefolgt werden, dass sich die geklagten Beschwerden anhand der klinischen und radiologischen Untersuchungen sowie insbesondere der zusätzlich durchgeführten fachärztlichen neurologischen Abklärung nicht objektivieren lassen. Folglich fanden sich trotz umfassender Abklärungen keine Anhaltspunkte für schlecht verheilte Folgen des Unfalls vom 27. Februar 2005 oder der mit diesem in Zusammenhang stehenden Osteosynthesematerialentfernung vom 31. Oktober 2007.

4.



4.1 Dr. D.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer mit Bericht vom 1. Juli 2008 eine psychische Dekompensation nach Unfall mit Fraktur des rechten Sprunggelenks am 27. Februar 2005 bei einer Person mit andauernder Persönlichkeitsänderung nach tragischem Verlust des Kindes im Jahr 1998 (ICD-10: F 62.0), ein chronifiziertes Schmerzsyndrom nach Sprunggelenk-Fraktur sowie ein chronifiziertes lumbosakrales Syndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen. Der Beschwerdeführer macht gestützt darauf geltend, dass der Nachweis der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den zur Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit führenden Beschwerden durch die Diagnose einer psychischen Dekompensation nach der Metallentfernung genügend erbracht sei. Der Beschwerdegegnerin ist jedoch darin beizupflichten, dass auch die vorliegenden psychischen Beeinträchtigungen nach den Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen zu begründen vermögen (vgl. BGE 115 V 133 ff.).

4.2 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für psychische Beeinträchtigungen würde voraussetzen, dass zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsschädigung sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde (BGE 122 V 416 E. 2a mit Hinweis). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann jedoch offen gelassen werden, wenn - wie im vorliegenden Fall - ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfallereignis ohnehin verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Kriterien zur Prüfung der Adäquanzfrage gemäss Rechtsprechung im Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 (vgl. Erwägungen Ziff. 5d) korrekt wiedergegeben, weshalb darauf verwiesen wird. Angesichts des augenfälligen Geschehensablaufs sowie auf Grund der Verletzungen, die sich der Beschwerdeführer zugezogen hat, ist das Ereignis vom 27. Februar 2005 jedoch nicht wie von der Beschwerdegegnerin als leichter, sondern doch eher als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. dazu nicht veröffentlichtes Urteil vom 20. November 1991 i/S T., zitiert in RKUV 1998 Nr. U 307 S. 449; EVG-Urteil vom 5. August 2003 i/S. D. [U 232/02]). Trotzdem ist die Adäquanz auch bei dieser Einstufung offensichtlich zu verneinen. So hat sich der Sturz vom 27. Februar 2005 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet,



noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Der Beschwerdeführer hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen. Zwar musste er vom 1. bis 9. März 2005 auf Grund der Weber B-Fraktur hospitalisiert und operiert werden (Suva-act. 3 und 4), der postoperative Verlauf war jedoch komplikationslos (Suva-act. 4 und 10). Der Beschwerdeführer konnte die Arbeit am 23. Juni 2005 wieder aufnehmen und Mitte August 2005 die Physiotherapiebehandlung abschliessen. Danach fanden lediglich noch alle ein bis zwei Monate beratende ärztliche Konsultationen statt (Suva-act. 10). Bis zur Rückfallmeldung am 31. Oktober 2007 zog die Unfallschädigung ausser der geltend gemachten Störung bei der Dorsalextension keine weiteren Folgen nach sich. Die Osteosynthesematerialentfernung am 31. Oktober 2007 wurde sodann ambulant durchgeführt und benötigte ausser regelmässigen Wundkontrollen und Fadenentfernung durch den Hausarzt keine weitere ärztliche Behandlung (Suva-act. 14). Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung kann somit nicht gesprochen werden. Schliesslich ist auch nicht von körperlichen Dauerschmerzen auszugehen bzw. liegen allfällige Schmerzen nicht in besonders ausgeprägter Weise vor, da der Beschwerdeführer nicht daran gehindert war, seiner bisherigen Tätigkeit als Carchauffeur nachzugehen. Erst nach der Metallentfernung wurden wiederum Schmerzen im rechten Fuss, später im Bereich des ganzen rechten Beins, jedoch ohne objektivierbares Korrelat geltend gemacht. Auch die Kriterien einer ärztlichen Fehlbehandlung, eines schwierigen Heilungsverlaufs, erheblicher Komplikationen oder eines erheblichen Grads und einer erheblichen Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sind vorliegend nicht erfüllt und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Da somit weder eines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, noch die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind, ist die Unfalladäquanz der psychischen Beeinträchtigungen zu verneinen (BGE 115 V 139 E. 6c).

4.4 Vor diesem Hintergrund ist auch die Aussage Dr. E.____s im Kreisarztbericht zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, dass in Anbetracht der Medikation von Seralin 50 mg 1-0-0 und Jarsin (Dosierung unbekannt) 1-0-1 nicht von einer relevanten, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden, psychiatrischen Erkrankung



auszugehen sei, für das vorliegende Verfahren nicht weiter von Bedeutung. Auf eine Würdigung der sich widersprechenden Beurteilungen von Dr. E.____ und Dr. D.____ zur Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen kann verzichtet werden, nachdem die Adäquanz zwischen dem Unfall und den die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Beschwerden nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint worden ist.

5.

Auf Grund dieser Ausführungen lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008, mit welchem die Einstellung von Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilkosten) ab 1. Juli 2008 mangels eines nachweisbaren somatischen oder unfalladäquaten psychischen Gesundheitsschadens abgelehnt wurde, nicht beanstanden. 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 festzuhalten, dass die Leistungseinstellung per 30. Juni 2008 rechtmässig ist. Entsprechend ist auch der Antrag auf Rentenleistungen abzuweisen.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2008 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.