



**Fall-Nr.:** UV 2010/47  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.03.2020  
**Entscheiddatum:** 09.02.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.02.2011**

**Art. 6 UVG: Nachweis des Dahinfallens der Unfallfolgen im Bereich der Schulter mangels Vorliegens eines radiologischen Untersuchungsergebnisses nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Rückweisung der Streitsache zur Vornahme einer solchen Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Februar 2011, UV 2010/47).**

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

Entscheid vom 9. Februar 2011

in Sachen

F.\_\_\_\_,

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,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1978 geborene F.\_\_\_\_ war als Kranführer bei der A.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 12. Februar 2009 beim Zuschneiden eines Kantholzes ausrutschte und ihm durch den Rückschlag des in der Säge verklemmten Kantholzes der rechte Arm in Achsenrichtung nach hinten gedrückt wurde (Suva-act. 1, 2, 3, 4). Dr. med. B.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, bestätigte im Arzteugnis vom 6. März 2009 eine Erstbehandlung am 13. Februar 2009, stellte bei einer frei beweglichen Schulter, einem lokalen Muskelhartspann sowie Schmerzen periskapulär rechts und paravertebral BWS/LWS rechtsbetont die Diagnose einer Zerrung der periskapulären Muskulatur rechts und attestierte dem Versicherten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 2). Auf Zuweisung von Dr. B.\_\_\_\_ wurde der Versicherte am 4. März 2009 durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Physikalische Medizin FMH, untersucht. Dieser hielt im Untersuchungsbericht vom 16. März 2009 fest, dass der Versicherte, ausgelöst durch den Achsenrückstoss vom 12. Februar 2009, unter myofascialen Schmerzen im Schultergürtel rechts am Trapezius pars descendens und ascendens sowie paravertebral am thorakolumbalen Übergang leide. Es fänden sich myofasciale Druckdolenz und Verspannungen sowie eine leichte Fehlform der BWS mit Einschränkung der Reklination. Die Beweglichkeit von HWS und Schultern sei frei. Dr. C.\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen: Schultergürtelmyotendinosen rechts, myofasciale Schmerzen rechts paravertebral an der Wirbelsäule, traumatisch ausgelöst am 12. Februar 2009 durch Rückstoss eines Kantholzes am Fräsentisch sowie tiefreichende BWS-Kyphose (Suva-act. 4). Die Suva erbrachte für den Unfall die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten und Taggelder).

A.b Am 15. April 2009 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie. Im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht hielt der Kreisarzt fest, dass der Versicherte nach axialem Trauma im Bereich des Arms



persistierende muskuläre Beschwerden thorakal/scapulär rechtsbetont beklage. Er diagnostizierte myofasciale Beschwerden thorakal rechts und Schultergürtelmyotendinosen rechts (Suva-act. 7). Wegen Schmerzexazerbationen und nach zweimalig misslungenem Arbeitsversuch wegen Schmerzverstärkung überwies Dr. B.\_\_\_\_ den Versicherten am 7. Mai 2009 an Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie FMH, Spital Linth (Suva-act. 13, 19). Dr. E.\_\_\_\_ untersuchte und behandelte den Versicherten vom 15. bis 25. Mai 2009. Im Bericht vom 21. Juni 2009 stellte er die Diagnosen eines thorakovertebralen Syndroms rechts bei Status nach indirekter Thoraxkontusion, massivem Hartspann paravertebral rechts, kostovertebralen Blockaden rechts und radiologischem Status nach Morbus Scheuermann. Es bestehe fortan eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, um bei den massiven muskulären Befunden nicht einer Chronifizierung Vorschub zu leisten (Suva-act. 22). Eine am 14. August 2009 im Zentrum für medizinische Radiologie, Röntgeninstitut Jona AG, durchgeführte MRI-Untersuchung der BWS (mit LWS) zeigte degenerative Veränderungen im Segment Th7/8, ansonsten jedoch vollständig normale morphologische Befunde des untersuchten Abschnitts der Wirbelsäule, insbesondere keine Pathologie im Wirbelkanal, keine erkennbaren Hinweise auf Kompressionen der neuralen Strukturen, keine skoliotische Fehlstellung sowie keine Pathologien in den Weichteilen (Suva-act. 26). Nachdem er am 9. September 2009 erneut durch Kreisarzt Dr. D.\_\_\_\_ beurteilt worden war (Suva-act. 33), weilte der Versicherte vom 22. September bis 17. Oktober 2009 zur stationären Behandlung in der Klinik Valens, wo unter anderem eine costotransversale Gelenkinfiltration Th7 rechts durchgeführt wurde. Die in der Klinik durchgeführte Röntgenuntersuchung des Thorax zeigte einen unauffälligen Befund. Die psychosomatische Untersuchung ergab einen unauffälligen Psychostatus ohne Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung (Suva-act. 50). Am 25. November 2009 wurde der Versicherte nochmals durch Dr. E.\_\_\_\_ untersucht (Suva-act. 53).

A.c Mit Verfügung vom 9. Dezember 2009 stellte die Suva ihre Leistungen auf den 31. Dezember 2009 mit der Begründung ein, dass aufgrund der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ davon auszugehen sei, dass die bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Sie sei demzufolge nicht mehr leistungspflichtig (Suva-act. 52).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Die gegen diese Verfügung vom Krankentaggeldversicherer des Versicherten am 22. Dezember 2009 (Suva-act. 61, 66) und vom Versicherten am 15. Februar 2010 erhobenen Einsprachen (Suva-act. 68) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. Mai 2010 ab (Suva-act. 74). Der Krankenversicherer hatte seine vorsorglich erhobene Einsprache (Suva-act. 54) nach Einsicht in die Akten wieder zurückgezogen (Suva-act. 65). Zwischenzeitlich hatte sich der Versicherte im Universitätsspital Zürich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, einer weiteren Infiltration des Costotransversalgelenks Th7 rechts unterzogen (Suva-act. 71).

B.b Gegen den Einspracheentscheid vom 10. Mai 2010 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Gehler, Rapperswil, mit Eingabe vom 11. Juni 2010 Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte, der Einspracheentscheid vom 10. Mai 2010 und die Verfügung vom 9. Dezember 2009 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen infolge Unfall weiterhin auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

B.c In der Beschwerdeantwort vom 3. August 2010 beantragte Rechtsanwalt lic. iur. R. Bachmann, Luzern, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

B.d Mit Replik vom 11. Juni 2010 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest und reichte das Ergebnis einer von Dr. B.\_\_\_\_ durchgeführten Tauglichkeitsuntersuchung des Beschwerdeführers für Feuerwehrleute vom 16. Januar 2009 ein. Mit Duplik vom 4. Oktober 2010 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seinerseits sein Rechtsbegehren.

B.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend dar. 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). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.2 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 und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. K 124 S. 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis).

1.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). War in Bezug auf einen geschädigten Körperteil vor dem Unfall kein krankhafter bzw. degenerativer



Vorzustand vorhanden, stellt sich die Frage nach dem Erreichen des Status quo sine bzw. ante mangels Ursachenkonkurrenz nicht (vgl. P. Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Diss. Freiburg 1995, 2. unveränderte Aufl. 1999, S. 124 f.; Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 10. September 2009 i/S A. [8C\_332/2009], E. 5.3.1). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. 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 dahingefallen 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 vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

2.

Das Bundesgericht hatte sich in jüngerer Zeit öfters mit dem Einwand von versicherten Personen zu befassen, die Kausalitätsprüfung sei zu früh erfolgt. Dieser Einwand bezog sich indessen immer auf Schadenfälle, bei denen eine Adäquanzprüfung im Bereich organisch nicht objektiv ausgewiesener Beschwerden nach Unfall durchzuführen war. Dabei können mehrere sogenannte Adäquanzkriterien massgebend sein, deren Erfüllung von der Zeitkomponente "Dauer" abhängt. Dies trifft auf die Kriterien



ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden resp. Dauerschmerzen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu (BGE 117 V 359 E. 6a, 115 V 133 E. 6c/aa). Je länger der Sachverhalt dauert, der den einzelnen Kriterien zugrunde liegt, desto eher sind diese bei der Adäquanzprüfung als erfüllt anzusehen. Zu fragen ist jedoch letztlich nicht danach, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen hat. Beim Abschluss hat er zu prüfen, bis zu welchem Zeitpunkt Heilbehandlung und Taggeld (= vorübergehende Leistungen) zu gewähren sind bzw. ob der Zeitpunkt für die Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung eingetreten ist. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin. Der Versicherer hat - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. dazu Art. 10, 16, 19 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 i/S M. [U 394/06]). Der Grundsatz, dass der Unfallversicherer nur solange Heilbehandlung und Taggeld zu gewähren hat, als von der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist, steht insofern in einem Spannungsverhältnis zur Praxis über die Adäquanzprüfung im Bereich der organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall. In Bezug auf die im Zusammenhang mit physischen Unfallfolgen massgebende natürliche Kausalität stellt sich jedoch die Frage des verfrühten Fallabschlusses nicht. Die natürliche Kausalität kann bzw. muss nach einem Unfall jederzeit überprüft werden. Fällt sie dahin, entfällt von vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld, womit auch nicht mehr geprüft werden muss, inwiefern noch eine ärztliche Behandlung stattfindet bzw. ob von deren Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann.

3.



## St.Galler Gerichte

3.1 Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin auch nach dem 31. Dezember 2009 Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 12. Februar 2009 zu entrichten hat.

3.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird. Im Unfallversicherungsrecht gibt es allerdings auch Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung dieses Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aber nicht mehr dem Unfall zugerechnet.

3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bringt vor, gemäss den medizinischen Berichten habe der Beschwerdeführer keine Wirbelsäulenkontusion und/oder -distorsion erlitten. Insofern sei es unverständlich, weshalb sich Kreisarzt Dr. D. \_\_\_ zu solchen Verletzungen äussere. Seine Einschätzung habe mit dem eigentlichen Beschwerdebild, welches eindeutig auf muskuläre Schäden zurückzuführen sei, überhaupt nichts zu tun und gehe völlig an diesem vorbei. Aus den medizinischen Unterlagen ergebe sich keine direkte Verknüpfung zwischen den muskulären Beschwerden des Beschwerdeführers und der behaupteten Wirbelsäulenkontusion und/oder -distorsion. Unter diesen Umständen könne die Leistungspflicht mit Sicherheit nicht gestützt auf die kreisärztlichen Ausführungen abgelehnt werden. Auch die bildgebende MRI-Untersuchung vom 14. August 2009 habe einzig die BWS und LWS betroffen. Diese Wirbelsäulenabschnitte seien, abgesehen von degenerativen Veränderungen im Segment Th7/8, tatsächlich unauffällig gewesen. Eine bildgebende Untersuchung (Röntgenaufnahme oder MRI) des ganzen Schulterbereichs rechts bzw. des Thorax rechts habe im Rahmen der gesamten Abklärungen nie stattgefunden. Es sei unzulässig zu behaupten, es seien keine objektivierbaren Befunde gefunden worden, wenn nicht alle betroffenen Körperbereiche bildgebend untersucht worden seien.



4.

4.1 Laut Arzzeugnis von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. März 2009 erlitt der Beschwerdeführer beim Unfall vom 12. Februar 2009 eine Schulterverletzung. Bei einer frei beweglichen Schulter, einem lokalen Muskelhartspann sowie Schmerzen periskapulär rechts und paravertebral BWS/LWS rechtsbetont stellt er die eindeutige Diagnose einer Zerrung der periskapulären Muskulatur rechts (Suva-act. 2). Diese Diagnose korreliert absolut mit dem in den Akten beschriebenen Unfallmechanismus, wonach durch den Rückschlag eines Kantholzes der rechte Arm des Beschwerdeführers in gestreckter Haltung in Achsenrichtung zurückgestossen wurde (Suva-act. 1 - 4). Die bei einem Unfall erlittene Verletzung bildet für die Kausalitätsbeurteilung nachfolgend aufgetretener Gesundheitsschäden den massgebenden Ausgangspunkt. In der Folge litt der Beschwerdeführer unter myofascialen Schmerzen im Schultergürtel (periscapulär rechts und im Bereich des Musculus trapezius) sowie paravertebral am thorakalen Übergang rechts (Suva-act. 4, 5). Die klinisch erhobenen Befunde sowie Diagnosen der anschliessend untersuchenden Ärzte Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ stimmten mit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ überein und wiesen - wenn auch bei einer jeweils freien Beweglichkeit der Schulter - auf eine anhaltende muskuläre Problematik thorakal/scapulär und damit auch im Bereich der Schulter hin (Suva-act. 4, 7). Dr. E.\_\_\_\_ sprach demgegenüber im Bericht vom 21. Juni 2009 im Anschluss an seine rheumatologische Behandlung vom 15. bis 25. Mai 2009 (act. 22), abgesehen von der Schmerzangabe im Bereich des unteren Rippenthorax rechtsseitig, nur noch von thorakovertebralen Beschwerden, welche klinisch am ehesten auf ausgeprägten muskulären Veränderungen und in dieser Region massivem Hypertonus der autochthonen Rückenmuskulatur basieren würden. Konventionell radiologisch seien keine traumatischen Läsionen an der BWS darstellbar gewesen. Nebenbefundlich hätten sich Residuen eines durchgemachten Morbus Scheuermann gefunden, welche die aktuelle Beschwerdesymptomatik allenfalls etwas begünstigen würden. Entsprechend diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ ein thorakovertebrales Syndrom rechts bei Status nach indirekter Thoraxkontusion, mit massivem Hartspann paravertebral rechts, segmentalen Dysfunktionen der mittleren bis unteren BWS rechts, sowie mit Status nach costovertebralen Blockaden rechts. In Bezug auf die Schulter bzw. eine allfällige Schulterverletzung enthält der Bericht keine bedeutenden Aussagen. Gegenüber der Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführer sodann aber am 5. August 2009



über starke Schmerzen von der rechten Schulter hinunter über den Rücken ziehend in die rechte Hüftseite (Suva-act. 23). Am 14. August 2009 wurde dennoch nur eine MRI-Untersuchung der BWS (mit LWS) durchgeführt. Sie zeigte im Segment Th7/8 leichte degenerative Veränderungen mit Chondrose BWK 7/8 (Suva-act. 26, 29). Im Bericht vom 3. September 2009 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ erneut ein thorakovertebrales Syndrom rechts bei Status nach indirekter Thoraxkontusion, massivem Hartspann paravertebral rechts, segmentalen Dysfunktionen der mittleren bis unteren BWS rechts, Status nach kostovertebralen Blockaden rechts sowie leichten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Chondrose BWK 7/8 (Suva-act. 29). Am 9. September 2009 erfolgte die kreisärztliche Beurteilung durch Dr. D.\_\_\_\_, auf die sich die Beschwerdegegnerin für ihren Entscheid zur Leistungseinstellung per 31. Dezember 2009 abstützte. Der Kreisarzt stellte ebenfalls die Diagnose eines chronischen thorakovertebralen Schmerzsyndroms. Ausschlaggebend für die Leistungseinstellung war seine Feststellung, dass Wirbelsäulenkontusionen bzw. -distorsionen im Normalfall innerhalb weniger Wochen bzw. einigen Monaten vollumfänglich abheilen würden. Spätestens nach sechs Monaten sei davon auszugehen, dass die Unfallfolgen abgeheilt seien. Die MRI-Untersuchung habe keine strukturellen Unfallfolgen gezeigt (Suva-act. 33). Von der Klinik Valens wurden im Austrittsbericht vom 13. November 2009 schliesslich dieselben Diagnosen festgehalten, wie von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 3. September 2009. Ein Thoraxröntgen hatte einen unauffälligen Befund ergeben (Suva-act. 50).

4.2 Angesichts der aktenmässig ausgewiesenen Schulterverletzung mit nachfolgenden muskulären Beschwerden im Bereich des Schultergürtels, des Umstands, dass Dr. E.\_\_\_\_ - wenn auch im unteren rechtsseitigen Rippen thorax - nach wie vor massive muskuläre Beschwerden erhob, sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer am 5. August 2009 gegenüber der Beschwerdegegnerin immer noch über starke Schmerzen von der rechten Schulter hinunter über den Rücken ziehend in die rechte Hüftseite sprach, können die Untersuchungsergebnisse und die Diagnose von Dr. E.\_\_\_\_ nicht als umfassend und in Bezug auf den Ausschluss einer fortdauernden Schulterverletzung aufschlussreich bezeichnet werden. Insbesondere auch seine Diagnose einer indirekten Thoraxkontusion ist nicht nachvollziehbar. Die medizinischen Akten lassen nun aber erkennen, dass der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ die nachfolgenden Abklärungen beeinflusste und sich diese, insbesondere was die



radiologischen Untersuchungen betrifft, von diesem Zeitpunkt an nur noch auf die BWS und LWS ausrichteten (act. 26, 29, 33, 50, 53). Die in der kreisärztlichen Beurteilung vom 9. September 2009 enthaltene, für die Einstellung der Leistungen massgebende Aussage betreffend Heilungsdauer stellt zwar grundsätzlich eine medizinische Erfahrungstatsache dar (vgl. dazu E. Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Ein Update. in Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008) S. 100ff. mit zahlreichen Hinweisen auf ältere Publikationen), erfasst jedoch den vorliegenden Fall letztlich nicht. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist darin zuzustimmen, dass sich aus dem in den Akten geschilderten Unfallhergang keine Unfallbeteiligung der Wirbelsäule im Sinn einer Wirbelsäulenkontusion bzw. -distorsion ergibt, weshalb die Schlussfolgerung von Dr. D. \_\_\_ nicht zu überzeugen vermag. Es ist unbestritten, dass beim Unfall vom 12. Februar 2009 eine Einwirkung auf den rechten Arm stattgefunden und sich der Beschwerdeführer eine Schulterverletzung zugezogen hat, worauf er unter muskulären Beschwerden in diesem Bereich litt. Die Lokalisation von Schmerzen ist für den Betroffenen nicht immer einfach. Ihre Fähigkeit zur Ausstrahlung ist ein bekanntes Phänomen. Die Schultermuskulatur liegt in unmittelbarer Nähe des Thorax mit seinen Rippen und der BWS. So ist es nicht ohne weiteres auszuschliessen, dass allfällige Probleme im Schulterbereich in den Rippenbereich sowie in Richtung BWS und LWS ausstrahlen. Es ist selbstredend, dass der eindeutige Ausschluss einer Schulterproblematik nicht mit einer radiologischen Untersuchung der BWS, LWS und des Rippenthorax erbracht werden kann. Hierfür ist eine radiologische Untersuchung der Schulter erforderlich. Durch eine solche können Verletzungen der knöchernen Elemente der Schulter, aber auch der die Schulter umgebenden Weichteile (extraskelletäres Gewebe wie z. B. Muskelgewebe) sichtbar gemacht werden. Ein solches Untersuchungsergebnis liegt jedoch nicht vor. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz zur Vornahme einer solchen Abklärung verpflichtet gewesen. Dies wird sie daher nachzuholen haben. Erst wenn auch diese Abklärung den Nachweis einer strukturellen Läsion der rechten Schulter nicht erbringen kann, müsste die Beweislosigkeit zu Ungunsten jener Partei, d.h. vorliegend des Beschwerdeführers, ausfallen, der diesfalls aus einem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. dazu BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

5.



Bildgebende Untersuchungen des (Rippen-)Thorax haben - entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers - in der Klinik Valens und im Universitätsspital Zürich stattgefunden (act. 50, 72). Es zeigten sich nur unauffällige Befunde. Die medizinischen Beurteilungen bezogen auf die Wirbelsäule (BWS und LWS) weisen sodann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ebenfalls keine Unfallrestfolgen aus, was vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auch nicht bestritten wurde. Nachdem der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 12. Februar 2009 über anhaltende Schmerzen paravertebral bzw. im Bereich der BWS sowie des thorakovertebralen Übergangs klagte, war die Vornahme einer bildgebenden Untersuchung unabhängig davon, welche Verletzung - Kontusion, Fraktur, Distorsion usw. - anlässlich des Unfalls allenfalls genau stattgefunden hatte, ohne weiteres angezeigt. Die klinischen Untersuchungen des Beschwerdeführers zeigten in der Region der paravertrebralen Muskulatur durchwegs eine massive Druckdolenz und einen Hartspann (Suva-act. 4, 7, 22, 33, 38, 50; vgl. dazu Erwägung 4.1). Eine erste radiologische und sonographische Untersuchung vom 15. Mai 2009 brachte, abgesehen von etwas irregulären Abschlussplatten im Rahmen eines durchgemachten - selbstredend unfallfremden - thorakalen Morbus Scheuermann keine unfallkausalen pathologischen Substrate, d.h. keine frischen Frakturen, kein paravertebrales Hämatom und keinen Pneumothorax hervor (Suva-act. 22). Die am 14. August 2009 durchgeführte MRI-Untersuchung der BWS (mit LWS) zeigte sodann degenerative Veränderungen im Segment Th7/8, d.h. also grundsätzlich objektivierte Gesundheitsschäden, deren Ursprung jedoch eben nicht in einem Trauma liegt. Ansonsten fanden sich im untersuchten Abschnitt der Wirbelsäule vollständig normale morphologische Befundverhältnisse, d.h. normale ossäre Strukturen im Bereich der Wirbelkörper und der Wirbelfortsätze, keine Pathologie im Wirbelkanal, aber auch keine Pathologien in den Weichteilen (Suva-act. 26, 29). Entsprechend hielten die untersuchenden Ärzte in ihren Berichten übereinstimmend fest, dass vor dem Hintergrund des auslösenden Traumaereignisses kein Anhalt für eine fassbare strukturelle Läsion im Bereich der BWS und LWS bestehe (Suva-act. 22, 27, 33, 50, 53).

6.



Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf das Vorliegen von Unfallrestfolgen in der rechten Schulter des Beschwerdeführers von einer unvollständigen Beweislage auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin insofern den Nachweis für eine Leistungseinstellung per 31. Dezember 2009 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht hat. Die Angelegenheit ist zur Veranlassung einer radiologischen Untersuchung der rechten Schulter bzw. zum Ausschluss einer strukturellen Schulterverletzung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. Mai 2010 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme einer weiteren Abklärung im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Schwierigkeit des Falles sowie der Art und des Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 10. Mai 2010 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen zu erbringen.