



Fall-Nr.: UV 2013/75
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 24.06.2014
Entscheiddatum: 24.06.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2014

Unfallkausalität einer ein Jahr nach einer Prellung am Oberschenkel therapierten Exostose am Oberschenkel verneint. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2014, UV 2013/75).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 24. Juni 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter), über die Arbeitslosenversicherung bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, liess am 10. Mai 2013 einen Unfall anmelden, der sich am 22. Juni 2012 ereignet habe. Der Unfall wurde wie folgt beschrieben: "Kollege stolperte und trat mit seinen Füßen auf den Innenschenkel von A.____." (Suva-act. 1). Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigte im Arztzeugnis UVG vom 14. Juni 2013 eine Erstbehandlung am 24. April 2013 und stellte nach deutlich tastbarem, derben Knoten im Bereich des medialen Oberschenkels rechts sowie gestützt auf die Ergebnisse der in der C.____ Klinik am 24. April bzw. 27. Mai 2013 durchgeführten Weichteilsonographie (Suva-act. 9) und MRI-Untersuchung (Suva-act. 8) die Verdachtsdiagnose einer Myositis ossificans. Am 20. Juni 2013 sei eine operative Sanierung durch Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Sportmedizin SGSM, Orthopädie, in der E.____-Klinik, geplant. Eine Arbeitsunfähigkeit habe keine bestanden. Der Behandlungsabschluss sei noch nicht absehbar (Suva-act. 14). Dr. D.____ hatte den Versicherten am 3. Juni 2013 - auch röntgenologisch - untersucht (Suva-act. 13) und führte am 20. Juni 2013 bei diagnostizierter massiver hakenförmiger Exostose am dorsomedialen Oberschenkel rechts eine offene Exostosen-Abtragung durch (Suva-act. 17). Der Versicherte war vom 19. bis 22. Juni 2013 in der E.____-Klinik hospitalisiert. Am 25. Juni 2013 erstellte Dr. D.____ den Austrittsbericht (Suva-act. 19).

A.b Nachdem die Suva den Schadenfall aufgrund eines Kostengutsprachegegesuchs der D.-Klinik vom 7. Juni 2013 (Suva-act. 5) bereits am 12. Juni 2013 ihrem Kreisarzt Dr. med. F.____ mit der Frage unterbreitet hatte, ob die bevorstehende Operation im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Juni 2012 stehe (Suva-act. 10), ersuchte sie am 10. Juli 2013 ihre Kreisärztin med. prakt. G.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, um eine Kausalitätsbeurteilung. Gestützt auf deren am 11. Juli 2013 abgegebene Beurteilung (Suva-act. 21) teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 12. Juli 2013 mit, dass sie keine Versicherungsleistungen erbringen könne, da aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 22. Juni 2012 und den gemeldeten



St.Galler Gerichte

Oberschenkelbeschwerden rechts bestehe (Suva-act. 22). Nachdem sich der Versicherte am 8. August 2013 mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden erklärt hatte (Suva-act. 23), hielt die Suva nach erneuter Beurteilung des Schadenfalls durch med. prakt. G. ___ vom 14. August 2013 (Suva-act. 25) mit Verfügung vom 15. August 2013 an ihrer Leistungsablehnung fest (Suva-act. 27).

B. Die am 3. September 2013 vom Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Einsprache (Suva-act. 31) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 27. September 2013 ab (Suva-act. 38).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 21. Oktober 2013 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG zu erbringen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 18. Dezember 2013 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Beschwerdeantrag fest (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 7).

C.d 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 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.



Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ([ATSG; SR 830.1]).

1.2 Der Beschwerdeführer liess der Beschwerdegegnerin am 10. Mai 2013 melden, ein Kollege sei am 22. Juni 2012 gestolpert und ihm mit seinen Füßen auf den Innenschenkel getreten (Suva-act. 1). Dr. B.____ hielt die Unfallschilderung des Patienten anlässlich der Erstbehandlung am 24. April 2013 im Arztzeugnis UVG folgendermassen fest: "Am 22. Juni 2012 sass der Patient in einem Boot. Eine andere Person sprang aus einem anderen Boot auf das Boot, in dem der Patient sass. Hierbei stiess die springende Person mit dem Knie gegen den inneren Oberschenkel von A.____. Tage darauf sei der Oberschenkel sehr schmerzhaft und blau gewesen." (Suva-act. 14). Die Ereignisschilderung gegenüber Dr. D.____ anlässlich der Sprechstunde vom 3. Juni 2013 (Suva-act. 13) ist mit derjenigen bei der Erstbehandlung von Dr. B.____ - von der genauen Wortwahl abgesehen ("mit voller Wucht... geprallt", "Das ganze Bein sei in der Folge aufgeschwollen", "ganz dunkel hämatös verfärbt") - identisch. Unstreitig, d.h. auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt, ist, dass der Zusammenstoss mit einer anderen Person mit solchen vom Beschwerdeführer beschriebenen, nachfolgend aufgetretenen Symptomen einer stumpfen Verletzung bzw. Prellung (Schmerzen, Bluterguss) einen Unfalltatbestand im Sinn von Art. 4 ATSG darstellt bzw. dabei die Unfallbegriffsmerkmale Unfallereignis mit Gesundheitsschädigung erfüllt sind. Ereignisnah begab sich der Beschwerdeführer jedoch weder in ärztliche Behandlung noch war er arbeitsunfähig, weshalb er gegenüber der Beschwerdegegnerin keine Leistungen forderte. Am 24. April 2013 konsultierte er Dr. B.____ wegen eines Knotens an der Stelle der ursprünglichen Prellung im Bereich des medialen Oberschenkels und elektrisierenden Schmerzen, die ins Bein ausstrahlten (Suva-act. 14). Am 20. Juni 2013 wurde beim Beschwerdeführer in der E.-Klinik durch Dr. D.____ bei diagnostizierter massiver hakenförmiger Exostose am dorsomedialen Oberschenkel rechts eine offene Exostosen-Abtragung durchgeführt (Suva-act. 17). Bezüglich der am 10. Mai 2013 gemeldeten und am 20. Juni 2013 operativ therapierten Oberschenkelbeschwerden rechts macht der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin geltend.



2.

2.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ist nur dann gegeben, wenn die geltend gemachten Beschwerden zum Unfallereignis vom 22. Juni 2012 in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehen (vgl. Art. 6 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid (vgl. Suva-act. 38 Ziff. 1) die rechtliche Voraussetzung des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs sowie die entsprechenden Beweisanforderungen zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Ebenfalls richtig gibt die Beschwerdegegnerin wieder, dass es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen, letzterem jedoch bei physischen Unfallfolgen praktisch keine selbständige Bedeutung zukommt (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Zu verweisen ist schliesslich auf die von der Beschwerdegegnerin angeführten, für den Beweiswert ärztlicher - auch versicherungsinterner - Berichte und Gutachten geltenden Regeln (BGE 125 V 352 E. 3a, 125 V 353 f. E. 3b/ee, 122 V 160 E. 1c). Zu ergänzen ist, dass auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend am 12. Juni 2013 von Dr. F.____ (Suva-act. 10) und am 11. Juli und 14. August 2013 von med. prakt. G.____ (Suva-act. 21, 25) erstellt wurden, nicht an sich unzuverlässig sind. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).

2.2 Med. prakt. G.____ führte in ihrer Beurteilung vom 14. August 2013 gewisse massgebende medizinische Vorakten mit den Ergebnissen der persönlichen Untersuchungen ("aktenmässiger Verlauf"; Suva-act. 8, 13) sowie die zentralen Inhalte der Schadenmeldung vom 10. Mai 2013 und des Operationsberichts vom 20. Juni 2013 (Suva-act. 17) an. Weitere medizinische Akten, wie das Arzzeugnis UVG von Dr. B.____ vom 14. Juni 2013 (Suva-act. 14 S. 1) und das Untersuchungsergebnis der Weichteilsonoographie vom 29. April 2013 (Suva-act. 9), sind nicht erwähnt. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann jedoch auf die Kausalitätsbeurteilung von Dr. F.____ und med. prakt. G.____ auch mit Blick auf diese Akten abgestellt werden.



2.3 Am 12. Juni 2013 verneinte Dr. F.____ eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen der geplanten Operation und dem Unfallereignis vom 22. Juni 2012 mit der Begründung, der MRT-Befund gehe morphologisch vom Knochen aus. Der Operateur sei auf die Veranlassung einer histologischen Untersuchung des OP-Befundes hinzuweisen. Nach Vorlage des Histologieberichts sei der Fall erneut vorzulegen und die definitive Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen (Suva-act. 10). In ihren gleichlautenden Beurteilungen vom 10. Juli 2013 (Suva-act. 21) und 14. August 2013 (Suva-act. 25) betrachtete med. prakt. G.____ eine Unfallkausalität des am 20. Juli 2013 von Dr. D.____ in der E.-Klinik operierten Gesundheitsschadens lediglich als möglich, nicht als überwiegend wahrscheinlich. Es gebe keinerlei Echtzeitdokumente und die Schadenmeldung sei fast ein Jahr nach dem Trauma erfolgt. Exostosen gehörten zu den Hyperostosen und könnten einerseits als hyperplastische Reaktion auftreten; sie würden dann auch als Osteophyten bezeichnet. Andererseits könnten sie auch als gutartige Tumore (Osteom) entstehen, wobei meist eine langsame Wachstumstendenz bestehe. Da keine Histologie durchgeführt worden sei, könne diesbezüglich auch keine weitere Unterscheidung getroffen werden.

2.4

2.4.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Aufgrund der Weichteilsonographie des rechten Oberschenkels des Beschwerdeführers vom 29. April 2013 wurde die Verdachtsdiagnose einer Myositis ossificans bei 13 x 17 mm grosser Verkalkung/Verknöcherung im Musculus vastus medialis, differentialdiagnostisch im Musculus sartorius mit lokal deutlich raumfordernder Komponente festgehalten. Die raumfordernde Komponente beziehe sich insbesondere auf einen Druckeffekt auf den Adduktorenkanal resp. auf die im Adduktorenkanal laufenden Arteria und Vena femoralis superficialis. Dadurch komme es wahrscheinlich zu einem Druckeffekt auf einen Ramus muscularis des Musculus vastus medialis, was die elektrisierende Schmerzsymptomatik erklären dürfte (Suva-act. 9). Die am 27. Mai 2013 durchgeführte MRI-Untersuchung des rechten Oberschenkels zeigte eine corticale 6.5 x 5.5 cm grosse Raumforderung des rechten Femurs diaphysär mediallyseitig mit periostaler Auftreibung auf der Höhe des mittleren Adduktorenkanals gelegen. Als mögliche Differentialdiagnosen wurden eine



cartilaginäre Exostose sowie eine Myositis ossificans festgehalten (Suva-act. 8). Dr. D.____ erhob anlässlich seiner Untersuchung vom 3. Juni 2013 als Befund eine gut palpable Exostose im Adduktoren-Bereich im Übergang vom mittleren ins distale Drittel, die direkt unter der neurovasculären Loge liege. Das Verschieben der Weichteile über die Exostose löse die vom Beschwerdeführer geklagten zwickartigen Schmerzeignisse aus. Bei der von Dr. D.____ ausserdem durchgeführten Röntgenuntersuchung des rechten Oberschenkels stellte sich eine sehr prominente Exostose am medialen Femur mit Hakenbildung dar (Suva-act. 13). Dr. B.____ stellte im Arztzeugnis UVG entsprechend dem Sonographie-Untersuchungsergebnis den Verdacht auf eine Myositis ossificans (Suva-act. 14 S. 1). Im Operationsbericht vom 20. Juni 2013 (Suva-act. 17) sowie im Austrittsbericht vom 25. Juni 2013 (Suva-act. 19) stellte Dr. D.____ die Diagnose einer massiven hakenförmigen Exostose dorsomedialer Oberschenkel rechts und vermerkte die Durchführung einer offenen Exostosen-Abtragung.

2.4.2 Bei einer Exostose sowie einer Myositis ossificans handelt es sich um klare organische, strukturelle Substrate, die - wie beschrieben - als Ursache der vor der Operation geklagten zwickartigen Schmerzen im Bereich des rechten Oberschenkels in Frage kommen. Der Gesundheitsschaden einer Myositis ossificans stellt sodann meist eine Komplikation nach einer Muskelprellung dar, indem sich der Muskel während des Heilungsprozesses entzündet und Kalkeinlagerungen im Muskelgewebe bildet, welche völlig verknöchern (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 691; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1280; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2013, 264 Aufl. Berlin 2012, S. 1409). Laut Operations- und Austrittsbericht von Dr. D.____ sowie dessen Röntgenuntersuchungsergebnis bestätigte sich jedoch von den im Rahmen der vorausgegangenen MRI-Untersuchung und Weichteilsonographie gestellten Differential- bzw. Verdachtsdiagnosen einer Myositis ossificans und Exostose lediglich die zuletzt genannte. Wie von Dr. F.____ festgehalten (der Befund geht MRT-morphologisch vom Knochen aus), handelt es sich bei der Exostose laut medizinischer Literatur um einen Umbauvorgang am Knochen bzw. eine Überschussbildung von Knochengewebe (= Hyperostose), die - wie von med. prakt. G.____ weiter beschrieben - entweder als Osteophyt oder als Osteom auftritt. Weder bezüglich der Osteophyten, die sich im Regelfall im Rahmen mechanischer und entzündlicher Reize bilden, aber



auch bei degenerativen Veränderungen vorkommen, noch bei den Osteomen als gutartigen Knochentumoren, ist vorrangig von einer (sekundären) Folgeerscheinung eines Traumas auszugehen (vgl. dazu Roche Lexikon Medizin, a.a.O., S. 578, 878; Pschyrembel, a.a.O., S. 945; Debrunner, a.a.O., S. 519).

2.5 Eine weitere entscheidende Beurteilungskomponente für die Beantwortung der Frage, ob ein radiologisch erhobener, struktureller Gesundheitsschaden eine somatische Unfallfolge ist, bilden der Unfallmechanismus bzw. die Unfalldiagnose. Mit Blick auf die Unfallmeldung (Suva-act. 1) sowie die Schilderungen des Unfallereignisses des Beschwerdeführers anlässlich der Erstbehandlung von Dr. B.____ (Suva-act. 14 S. 1) und gegenüber Dr. D.____ (Suva-act. 13) zog sich der Beschwerdeführer - wie gesagt - offensichtlich am 22. Juni 2012 eine Prellung am Oberschenkel zu (vgl. Erwägung 1.2). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Dieser medizinische Erfahrungssatz darf im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor. Wie in Erwägung 2.4 festgehalten, stellt eine Exostose in der Regel keinen sekundären Folgeschaden einer Prellung dar. Med. prakt. G.____ weist sodann auf den bedeutenden Umstand hin, dass im konkreten Fall keine echtzeitlichen Dokumente vorliegen, welche Aufschluss hinsichtlich Art und Ausmass des Unfallereignisses sowie der Prellungsfolgen geben würden. Eine Prellung mit struktureller Läsion ist nicht belegt. Angesichts des obigen medizinischen Erfahrungssatzes können deshalb sich plötzlich massgeblich verschlimmerte Beschwerden rund zehn Monate nach dem Unfall diesem nicht überwiegend wahrscheinlich zugeordnet werden. Aktenkundig ist einzig die späte Schilderung des Beschwerdeführers, dass der Kollege mit voller Wucht mit seinem Knie auf den Oberschenkel des Beschwerdeführers geprallt sei, worauf das ganze Bein angeschwollen sei und sich dunkel hämatös verfärbt habe und es anschliessend zu einer persistierenden Verhärtung auf der Innenseite des Oberschenkels gekommen sei. In der Beschwerde vom 21. Oktober 2013 fügte der Beschwerdeführer noch hinzu, er



habe am Tag nach dem Unfall nicht mehr stehen können (act. G 1). Angesichts dieser nicht unerheblichen Beschwerden erscheint es unwahrscheinlich, dass sich eine versicherte Person nicht ärztlich untersuchen lässt. Entsprechend weist auch med. prakt. G. ___ auf die Komponente des zeitlichen Ablaufs hin. Grundsätzlich können damit nur noch Vermutungen hinsichtlich des Schweregrads der Prellung angestellt werden, mit welchen jedoch den Anforderungen des Beweisgrads der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht Genüge getan ist. Die Konsequenzen der Beweislosigkeit der echtzeitlichen Umstände der geltend gemachten Prellung sind vom Beschwerdeführer zu tragen, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ableiten will (A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 4 f.). Von der Einholung einer Zeugenaussage bezüglich des Unfallereignisses kann insofern abgesehen werden, als dieses nicht bestritten ist und nicht ersichtlich ist, inwiefern die subjektive Schilderung eines Zeugen nach einer solch langen Latenzzeit zu einer anderen Beurteilung zu führen vermöchte. Die laut Beschwerdeführer angeblich vorliegenden Fotos vom Unfalltag hätten schliesslich ohne weiteres eingereicht werden können.

2.6 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass in Würdigung aller in den Erwägungen 2.4 f. bzw. von den Kreisärzten schlüssig angeführten Umständen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, dass die vom Beschwerdeführer am 10. Mai 2013 gemeldeten Oberschenkelbeschwerden rechts auf das Unfallereignis vom 22. Juni 2012 zurückzuführen sind. Die Bejahung der Unfallkausalität von Dr. B. ___ im Arzteugnis UVG vom 14. Juni 2013 (Suva-act. 14 S. 1) vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Die Bejahung ist in keiner Weise begründet und wäre überhaupt nur mit Blick auf die vom Hausarzt gestellte Verdachtsdiagnose einer Myositis ossificans nachvollziehbar. Wie in Erwägung 2.4 dargelegt, liess sich jedoch eine solche letztlich nicht bestätigen. Anzuführen ist abschliessend, dass allein der Umstand, wonach beim Beschwerdeführer nach eigenen Angaben vor dem Unfallereignis vom 22. Juni 2012 keine Beschwerden im Bereich des rechten Beins bestanden haben, nicht ausreicht, um von einer Unfallkausalität auszugehen (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc"; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 [U 290/06] E. 4.2 mit Hinweisen; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn 1205).



3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. September 2013 abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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