



Fall-Nr.: UV 2006/97
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 14.08.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 14.08.2007

Art. 21 Abs. 3 UVG. Anspruch auf Versicherungsleistungen: Prüfung des Vorliegens eines Rückfalls, Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. August 2007, UV 2006/97).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 14. August 2007

In Sachen

S.____

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- S.____ war Angestellter bei der Schweizerischen Post, Briefzustellfiliale A.____, und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 28. Januar 2002 auf dem Heimweg von der Arbeit auf der Autobahn in einen Auffahrunfall verwickelt wurde und sich dabei Prellungen an Kopf und Nacken zuzog. Es trat eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ein. Die im B.____ am 28. Januar 2002 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen ergaben keine pathologischen Befunde an Schädel, HWS, Thorax und Becken (UV act. I/25). Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte im Arztbericht am 8. März 2002 ein traumatisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), Kontusion der Stirn, Commotio cerebri und Thoraxkontusion und bestätigte die Wiederaufnahme der Arbeit ab 18. Februar 2002 zu 50% und ab 25. Februar 2002 zu 100% (UV act. I/5). Im Schreiben vom 12. Juli 2002 wies Dr. C.____ die Suva darauf hin, dass der Versicherte im Zustelldienst der PTT arbeite und dort auch Vorsortierarbeiten ausführen müsse. Diese Arbeiten müssten aus medizinischer Sicht vermieden werden, weil dabei immer wieder massive Schmerzzustände auftreten würden. Gemäss telefonischer Auskunft der Arbeitgeberschaft vom 6. August 2002 werde der Versicherte auf längere Sicht im Transportdienst eingesetzt, wo er keine Sortierarbeiten ausführen müsse. Die ärztlichen Vorgaben seien der Dienststelle bekannt. Da die Nackenbeschwerden persistierten, wurden weitere Physiotherapien durchgeführt. Dabei trat eine leichte Besserung ein. Dr. C.____ berichtete am 15. August 2002, es würden nach wie vor ausgeprägte paravertebrale Muskelverspannungen im Bereich der HWS sowie eine deutlich eingeschränkte HWS-Beweglichkeit bestehen (UV act. I/14). Gemäss der bei den Akten liegenden Wiedererwägungsverfügung des Statthalteramtes des Bezirks D.____ vom 7. Juli 2003 wurde der Versicherte betreffend des Verkehrsunfalls vom 28. Januar 2002 zufolge Nichtanpassens der Geschwindigkeit an die Verkehrsverhältnisse, Nichteinhalten eines genügenden Abstandes beim Hintereinanderfahren und Nichttragens der Sicherheitsgurten mit Fr. 450.-- gebüsst (UV act. I/21).

B.- a) Am 21. November 2005 liess der Versicherte einen Rückfall zum Unfall vom 28. Januar 2002 melden (UV act. I). Dr. C.____ berichtete am 1. Dezember 2005 der Versicherte leide an Rezidivbeschwerden von Seiten des traumatischen



Zervicovertebralsyndroms bei Status nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule und Kontusion des Kopfes sowie Commotio cerebri und Thoraxkontusion. Er habe eine Kraniosakraltherapie und Schmerzmittel verordnet (UV act. I/23). Am 11. Januar 2006 erklärte der Versicherte, nach dem Unfall nie völlig beschwerdefrei gewesen zu sein. Aber auch schon davor habe er an gewissen Beschwerden aus früheren Unfällen gelitten. Nach einer gewissen Zeit hätten sich die Beschwerden wieder auf das ursprüngliche Niveau zurückgebildet, das heisse, er habe an dauernden Nackenbeschwerden, Hinterkopfschmerzen, gewissen Bewegungseinschränkungen des Kopfes sowie teilweise an vermehrten Beschwerden bei Kopfbewegungen gelitten. Teilweise habe sich der Nacken wie geschwollen angefühlt. Dieser Zustand sei dann längere Zeit mehr oder weniger gleich geblieben. Wenn die Beschwerden zu gross geworden seien, was ungefähr einmal pro Woche eingetreten sei, habe er Aspirin genommen. Eine ärztliche Behandlung habe er nicht benötigt. Wohl auch dadurch, dass er am Arbeitsplatz seit Anfang 2004 (recte wohl 2005) wieder Einsortierarbeiten machen müsse, sei es im Lauf des Jahres 2005 wieder zu verstärkten Beschwerden im Nackenbereich mit Kopfschmerzen und schmerzhafter Kopfbeweglichkeit gekommen. Er habe deswegen Anfang November 2005 Dr. C.____ aufgesucht, der ihm Schmerzmittel und eine Kraniosakraltherapie verschrieben habe. Er habe seit 1995 verschiedene, bei der Suva angemeldete Unfälle mit Beteiligung der Wirbelsäule erlitten, unter anderen am 23. März 1995 (UV act. VI), 21. August 1995 (UV act. V) und am 31. Mai 1996 (UV act. IV) Auffahrunfälle, am 2. Februar 1999 sei er beim Snowboarden auf den Rücken (UV act. III) und am 21. Dezember 2004 bei der beruflichen Tätigkeit auf Glatteis auf den Rücken und den Hinterkopf gestürzt. Die aktuellen Beschwerden seien seiner Meinung nach Folgen der erlittenen Unfälle. Nach dem ersten Unfall vom 23. März 1995, als ein Lastwagen in sein Auto hinein gefahren sei, sei er nie mehr beschwerdefrei geworden. Die nachfolgenden Unfälle hätten jeweils eine vorübergehende Verstärkung der Beschwerden gebracht. Bei Behandlungsabschluss sei jeweils wieder mehr oder weniger der Vorzustand erreicht gewesen (UV act. I/24).

b) In der Aktenbeurteilung vom 7. August 2006 kam Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, zum Schluss, zwischen den nach dem Heckauffahrunfall vom 28. Januar 2002 entstandenen unspezifischen Muskelverspannungen mit Einschränkung der Beweglichkeit ohne feststellbare traumatische Läsionen im Bereich der HWS und den



St.Galler Gerichte

im November 2005 aufgetretenen Verspannungen der Nacken-Hals-Muskulatur sei aufgrund des Verlaufs, des Zeitraums von drei Jahren, des Unfallmechanismus und der pathologisch-anatomischen Befunde kein Zusammenhang nachvollziehbar. Es handle sich um eine unspezifische Muskelverspannung und Bewegungseinschränkung der HWS, die in der Gesamtbevölkerung häufig vorkomme. Vorhergehende ähnliche Unfallereignisse seien bei voller Arbeitsfähigkeit mit Behandlungsabschluss beendet worden; ebenso eine Kontusion der unteren Wirbelsäule im Jahr 2004 bei anderer Symptomatik.

C.- Mit Verfügung vom 11. August 2006 lehnte die Suva die Leistungspflicht für den gemeldeten Rückfall ab. Im Sinn einer Ausnahme und nur entgegenkommenderweise erklärte sie sich bereit, die bis 23. März 2006 durchgeführte Kraniosakraltherapie zu vergüten. Die dagegen erhobene Einsprache vom 6. September 2006 wies sie mit Entscheid vom 27. September 2006 ab.

D.- Mit Beschwerde vom 28. Dezember 2006 beantragt der Versicherte sinngemäss, die weiterhin bestehenden Schmerzen seien als Rückfall zu den erlittenen Auffahrunfällen anzuerkennen. Er bringt vor, es würden ihn Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindelgefühle und eine Dauermüdigkeit plagen, die nicht mit dem normalen Zustand der Gesamtbevölkerung zu vergleichen seien. Er sei früher Leistungssportler gewesen und habe eine Ausbildung zum Sportmasseur absolviert. Er könne daher sehr gut beurteilen, was normale Verspannungen und Muskelprobleme seien. Er habe ohne eigenes Verschulden mehr als einen Unfall mit den Folgen einer HWS-Distorsion erlitten. Seit rund zehn Jahren sei er fast nie mehr schmerzfrei gewesen, habe aber gelernt mit den Schmerzen zu leben. Lediglich nach der vierwöchigen Kur in F.____ im Jahr 1997 sei es ihm ein halbes Jahr lang besser gegangen. Die Therapien und die Schmerzbehandlung hätten damals abgeschlossen werden können, weil er in einen Geschäftsbereich versetzt worden sei, wo er bei der Arbeit weniger Schmerzen verspürt habe. Seit Januar 2005 arbeite er wieder zu 100% im Zustelldienst der Post. Dabei müsse er eine Körperhaltung einnehmen, die den Nacken stark belaste, sodass die Schmerzen immer häufiger aufgetreten seien und er wieder den Arzt habe aufsuchen müssen. Seit November 2005 erhalte er wieder Therapien. Nur weil er Schmerzen ertrage, könne er weiterhin 100% arbeiten. Momentan müsse er täglich Schmerztabletten nehmen, sei immer müde und habe



häufig Schwindelgefühle. Dieser Zustand könne nicht nur von der Arbeit kommen. Er sei gerne bereit, sich von einem neutralen Facharzt untersuchen zu lassen.

E.- In der Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Gemäss der Beurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ vom 7. August 2006 bestehe zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den erlittenen Unfällen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang. Auch ein adäquater Kausalzusammenhang sei zu verneinen, da die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien für die Bejahung der Adäquanz nicht in der geforderten Intensität und Häufigkeit vorliegen würden.

F.- Der Beschwerdeführer hat auf eine weitere Stellungnahme verzichtet.

II.

1.- a) Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für den am 21. November 2005 gemeldeten Rückfall Leistungen zu erbringen hat. Die Frage, ob darüber hinaus allenfalls weitere Versicherungsleistungen geschuldet wären, ist nicht Anfechtungsgegenstand und kann deshalb in diesem Verfahren nicht entschieden werden. Hierfür müsste die Sache gegebenenfalls zur vorgängigen Festsetzung der Ansprüche an die Verwaltung zurückgewiesen werden.

b) Die versicherten Ereignisse vom 21. August 1995 (UV act. V) und 31. Mai 1996 (UV act. IV), bei denen der Beschwerdeführer bei Auffahrunfällen ebenfalls Verletzungen der Halswirbelsäule erlitten hatte, sind zwar abgeschlossen, der Beschwerdeführer macht aber im vorliegenden Verfahren geltend, das Leiden sei auch als Rückfall zu diesen Ereignissen zu betrachten. Er sei seit dem ersten Unfall nie mehr wirklich beschwerdefrei geworden, auch wenn er die Erwerbstätigkeit eine gewisse Zeit nach diesen Unfällen jeweils wieder zu 100% aufgenommen habe.

2.- a) Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines



Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht. Diese Beweisgrundsätze gelten ohne weiteres auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der HWS (BGE 117 V 360 Erw. 4a mit Hinweisen). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Die Frage nach der adäquaten Kausalität von Unfallfolgen ist eine Rechtsfrage (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweisen). Es ist deshalb nicht Sache der Ärzte, das Unfallereignis zu gewichten; dies steht allein dem Gericht zu.

b) Nach Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 118 V 297 Erw. 2d). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung wiederum ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. Erw. 2c mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 f. Erw. 2). Da es sich beim Erfordernis eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs um eine anspruchsbegründende Tatfrage handelt, liegt die diesbezügliche Beweislast insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ferner ist zu beachten, dass umso strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen Unfall und Eintritt gesundheitlicher Störungen ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 Erw. 1c).

c) Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat 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 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

d) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 Erw. 3a mit Hinweis).

3.- a) Vorliegend besteht, wie der Beschwerdeführer glaubhaft dargelegt hat, zwischen den Unfällen in den Jahren 1995, 1996 und 2002 und der Rückfallmeldung vom 21. November 2005 kein jahrelanger beschwerdefreier Verlauf. Zwar wurden während gewisser Zeiten keine Arztbehandlungen und keine Physiotherapie durchgeführt und es bestand keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) und offenbar mussten auch keine ärztlich verschriebenen Medikamente eingenommen werden. Dies bedeutet indessen noch nicht, dass die nach der Wiederaufnahme der von Dr. C.____ bereits am 17. Februar 1999 (UV act. IV/43) und am 12. Juli 2002 (UV act. I/13) als ungeeignet bezeichneten Arbeit in der Vorsortierung der Briefpost wieder aufgetretenen stärkeren Schmerzen



St.Galler Gerichte

nicht als direkte Folge der erlittenen Unfälle, insbesondere jenes vom 28. Januar 2002, bezeichnet werden können. Dr. C.____ berichtete am 1. Dezember 2005 denn auch ausdrücklich von Rezidivbeschwerden im Bereich der HWS.

b) Daran vermag auch die Beurteilung von Dr. E.____ vom 7. August 2006 nichts zu ändern. Ein verstärktes Wiederauftreten der zunächst geringeren Schmerzen bei seit Anfang 2005 wieder veränderter beruflicher Belastung erscheint vorliegend angesichts der dokumentierten Leidensgeschichte durchaus als wahrscheinlich. Immerhin ist zu berücksichtigen, dass es bei den verschiedenen Unfallereignissen, von welchen der Beschwerdeführer betroffen war, klarerweise nicht nur um Bagatellunfälle gehandelt hatte. In diesem Zusammenhang gilt es, auch wenn ein entsprechender Sachverhalt vorliegend aktenmässig nicht erwiesen ist, zu bedenken, dass praxisgemäss eine HWS-Distorsion, die eine bereits durch einen früheren Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, als besonders geeignet betrachtet wird, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art qualifiziert wird (SVR 2007 UV Nr. 1 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen). Pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen können also bei erneuter Traumatisierung erfahrungsgemäss ausserordentlich stark exazerbieren. Nach dem Gesagten vermag jedenfalls die Verneinung des Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallfolgen und den aktuellen Beschwerden aufgrund der medizinischen Aktenbeurteilung, wie dies Dr. E.____ gemacht hat, nicht zu überzeugen. Diese Einschätzung übersieht, dass es im Hinblick auf den natürlichen Kausalzusammenhang genügt, wenn das Unfallereignis eine Teilursache der gesundheitlichen Verschlechterung darstellt. Mindestens eine Teilursächlichkeit der Unfälle kann unter den gegebenen Umständen vorliegend aufgrund der Aktenlage nicht von der Hand gewiesen werden. Lediglich die Möglichkeit, dass die jetzigen Beschwerden nicht mehr auf die Unfallereignisse zurückzuführen sind, genügt nicht. Unter Berücksichtigung der bekannten Vorgeschichte wirken die Ausführungen von Dr. E.____, wonach es sich vorliegend lediglich um unspezifische Muskelverspannungen und Bewegungseinschränkungen der HWS handle, wie sie in der Gesamtbevölkerung häufig vorkommen würden, wenig einleuchtend. Jedenfalls vermag diese Beurteilung nicht zuverlässig dazutun, dass keine Unfallfolgen vorliegen, und sie genügt zudem den inhaltlichen Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a). Aufgrund der vorhandenen Aktenlage besteht noch kein Sachverhalt, der es im Rahmen des herrschenden Untersuchungsgrundsatzes zuliesse, zu Ungunsten



des Beschwerdeführers von einer Beweislosigkeit auszugehen, das heisst, anzunehmen, es sei kein rechtlich relevanter Kausalzusammenhang für einen Rückfall nachweisbar.

c) Vorliegend sind externe fachärztliche Abklärungen notwendig, bevor über die Kausalität des Rückfalls abschliessend entschieden werden kann. Allenfalls wäre, um die bisher erfolgreiche berufliche Eingliederung weiterzuführen, auch zu prüfen, ob die körperliche Belastung am Arbeitsplatz der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers wieder angepasst werden könnte. Bei der erneuten Beurteilung wird auch der offenbar im Dezember 2004 erlittene Sturz bei der Arbeit einzubeziehen sein. Dazu fehlen jegliche Unterlagen in den Akten. Die diesbezügliche Anmerkung von Dr. E.____ bleibt daher nicht nachvollziehbar. Wie dargetan, erscheint es vorliegend nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung durchaus nicht als unwahrscheinlich, dass sich die wiederholt erlittenen Verletzungen - insbesondere im Rahmen von arbeitsplatzbedingten Zwangshaltungen im Nackenbereich - wieder mit vermehrten Schmerzen bemerkbar machen. Damit kann auch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht ohne zusätzliche medizinische Unterlagen verneint werden.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 27. September 2006 gutzuheissen und die Streitsache ist zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung ist dem nicht durch einen Rechtsanwalt vertretenen Beschwerdeführer nicht zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 27. September 2006 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.