



Fall-Nr.: UV 2007/80
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 02.06.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 02.06.2008

Art. 6, 10 und 16 UVG: Überprüfung der Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Wadenbeinbruch. Fortbestehende Schmerzen ursächlich ungenügend abgeklärt; Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2008, UV 2007/80).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 2. Juni 2008

in Sachen

Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,

Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach,
9001 St. Gallen,

und

T.____



St.Galler Gerichte

Beigeladener,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1954 geborene T.____ war bei der A.____ als Hilfsarbeiter angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 20. November 2004 stürzte er alkoholisiert und zog sich eine Rissquetschwunde an der Stirn links zu, welche im Kantonalen Spital Rorschach genäht wurde. Wieder zu Hause verunfallte der Versicherte erneut und zog sich dabei einen Wadenbeinbruch zu. Dieser wurde zwei Tage später im Spital operativ mittels Plattenosteosynthese versorgt (UV act. 6). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen). Die Heilung verlief vorerst komplikationslos, sodass der Versicherte ab dem 17. Januar 2005 wieder arbeitete (UV act. 7). Am 9. März 2005 setzte er die Arbeit aus, weil er elektrisierende Schmerzen im Bereich des Vorderfusses hatte. Das Osteosematerial wurde deshalb bereits am 14. März 2005 wieder entfernt (UV act. 10, 11). Der Versicherte nahm am 23. Mai 2005 die Arbeit wieder auf, setzte diese jedoch (schon) am 30. Mai 2005 wieder aus, weil er weiterhin an Fussbeschwerden litt (UV act. 15). Die Arbeitsstelle wurde ihm am 24. Mai 2005 auf Ende Juli 2005 gekündigt. (UV act. 15). Am 20. Juni 2005 nahm er die Arbeit wieder vollumfänglich auf (UV act. 19).

A.b Die A.____ meldete der Suva am 17. Oktober 2005 einen Rückfall mit einer Arbeitsaussetzung vom 3. bis 16. Oktober 2005 (UV act. 20). Offenbar war der Versicherte trotz Kündigung weiterbeschäftigt worden. In der Folge dauerten die Schmerzen fort und die ärztliche Behandlung zog sich in die Länge. Hausarzt Dr. med. B.____ diagnostizierte am 17. Oktober 2005 neuropathische Schmerzen im Unterschenkel links. Der Versicherte klagte über subjektiv wiederkehrend einschliessende Schmerzen im Unterschenkel links distal bei objektiv reizlosen Wundverhältnissen (UV act. 25). Mit Ausnahme eines Arbeitsversuchs vom 14. bis zum



St.Galler Gerichte

17. August 2006 (50%) war der Versicherte ab dem 1. Mai 2006 nicht mehr arbeitsfähig (UV act. 22). Dr. B.____ wies ihn deshalb wegen anhaltender therapieresistenter Schmerzen zur neurologischen Abklärung an das Kantonsspital St. Gallen (UV act. 31). Die dortigen Neurologen kamen in ihren Untersuchungen vom 18. Juli 2006 zum Schluss, dass eine Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links vorliege. Auf Grund des typischen Versorgungsgebietes und des zeitlichen Zusammenhangs mit der Operation bzw. dem Trauma wurde von einer traumatischen oder ärztlich verursachten Läsion von Fasern des Nervus cutaneus dorsalis medius als Endast des Nervus peroneus superficialis links ausgegangen (UV act. 35, 36). Die Schmerzsymptomatik liess sich mit den bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht erklären (UV act. 38). Dr. med. C.____, Suva-Facharzt für Chirurgie, verneinte in einer ersten kreisärztlichen Beurteilung vom 13. November 2006, dass die fortgesetzt geklagten Beschwerden in einem überwiegenden Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stünden, sondern brachte sie mit einer Alkoholerkrankung in Verbindung (UV act. 43). In einer zusätzlichen Untersuchung in der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie am 29. November 2006 wurde die Diagnose der Neurologen bestätigt und dem Versicherten weitere Therapiemöglichkeiten aufgezeigt. Aus Sicht dieser Fachärzte wurde keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt (UV act. 45). Der Versicherte beklagte jedoch in der Schlussuntersuchung in der Neurologie vom 9. Januar 2007 weiterhin elektrisierende, teils reissende, teils brennende Schmerzen im Bereich des Fussrückens auf der linken Seite. Ausserdem sei die extreme Berührungsempfindlichkeit störend. Dies verunmögliche ihm, einer Arbeit nachzugehen, weil er keine Arbeitsschuhe mehr anziehen könne. Die Neurologen hielten anlässlich ihrer Untersuchung an der Diagnose vom 18. Juli 2006 fest (UV act. 49).

A.c Am 16. März 2007 sprach die Suva am Arbeitsort vor und orientierte den Versicherten sowie die Arbeitgeberin über die voraussichtliche Leistungseinstellung. Auf Grund der vorliegenden medizinischen Unterlagen würden allfällig noch vorliegende Unfallfolgen eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht mehr begründen. Die Parteien vereinbarten eine Arbeitsaufnahme auf den 26. März 2007 (UV act. 58). In seiner Stellungnahme vom 26. März 2007 äusserte sich Kreisarzt Dr. C.____ zum Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 17. Januar 2007. Er erachtete die Beurteilung, dass es sich auf Grund der zeitlichen Nähe zur Operation bzw. zum Trauma um eine



St.Galler Gerichte

traumatische oder iatrogene Läsion des Nervus peroneus superficialis links, bzw. seines Endastes, des Nervus cutaneus dorsalis medialis, handle, als nicht nachvollziehbar. Er stellte fest, dass sich im jüngsten neurologischen Bericht viele typische Zeichen einer Alkoholkrankheit fänden. Deshalb betrachte er diese als Ursache der Beschwerden (UV act. 59).

B.

B.a Mit Verfügung vom 27. März 2007 stellte die Suva die Versicherungsleistungen auf den 31. März 2007 ein, weil keine Unfallfolgen mehr vorhanden seien. Auf Grund der vorliegenden medizinischen Unterlagen sei rein unfallbedingt ab dem 26. März 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

B.b Die von der Helsana Versicherung AG hiegegen am 28. März 2007 vorsorglich erhobene und am 3. Mai 2007 begründete Einsprache (UV act. 65, 68) wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 6. Juni 2007 ab (UV act. 71).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde der Helsana Versicherungen AG vom 4. Juli 2007 mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die Beschwerdeführerin bejaht den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang. Sie verweist betreffend die Beweislast auf die Beschwerdegegnerin, welche das Wegfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen habe, nachdem sie ihre Leistungspflicht bis zum 31. März 2007 vorbehaltlos anerkannt habe. Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vor dem Vorliegen der kreisärztlichen Beurteilung verfasst und der Kreisarzt somit vor vollendete Tatsachen gestellt worden sei. Ausserdem habe dieser den Versicherten nicht persönlich untersucht.

C.b Am 26. Oktober 2007 verfasste Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, eine ärztliche Beurteilung zur Frage, ob die andauernden Schmerzen am linken



Fuss nach den operativen Eingriffen vom 22. November 2004 und 14. März 2005 neurologisch zu erklären seien und ob sie eine wahrscheinliche Folge des Unfalls vom 20. November 2004 seien. Nach Ansicht von Dr. D.____ führten der Unfall vom November 2004 und beide nachfolgenden operativen Eingriffe nicht mit Wahrscheinlichkeit zu relevanten Verletzungen peripherer Nerven. Die vom Versicherten geklagten Schmerzen und die von ihm in den verschiedenen Untersuchungen gemachten Angaben könnten nicht im Rahmen von Zusatzuntersuchungen bestätigt werden. Auf Grund der unauffälligen Befunde in der klinisch-neurologischen Untersuchung und in der Kernspintomographie der betroffenen Strukturen könne auf neurologischem Gebiet keine organische oder strukturelle Schädigung des Nervensystems als Folge des Unfalls vom November 2004 festgestellt werden. Somit seien die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zu diesem Unfall oder zu den nachfolgenden operativen Eingriffen zu sehen. Ausserdem seien aus neurologischer Sicht weitere diagnostische Massnahmen zur Abklärung von Unfallfolgen nicht indiziert, weil auch mit detaillierteren klinisch-neurophysiologischen Untersuchungen oder anderen Untersuchungsverfahren die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs etwaiger pathologischer Befunde mit dem Unfall vom November 2004 nicht bestätigt oder widerlegt werden könnten (UV act. 72).

C.c In der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. U. Glaus, St. Gallen, die Abweisung der Beschwerde. Der Rechtsvertreter führt in seiner Begründung auf, dass bei einer anspruchsaufhebenden Tatfrage eine Umkehr der Beweislast stattfindet, wenn die Unfallkausalität einmal bejaht worden sei. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs müsse aber nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Die Kausalität hinsichtlich des Wadenbeinbruchs sei zu keinem Zeitpunkt bestritten worden. Es sei lediglich die Kausalität zwischen dem Sturz und der später aufgetretenen Schmerzsymptomatik verneint worden. Damit bleibe es (nebst dem Untersuchungsgrundsatz) bei der ordentlichen Beweislastverteilung für leistungsbegründende Tatfragen. Weiter führte die Beschwerdegegnerin aus, dass in der Zwischenzeit bei der versicherungsmedizinischen Abteilung eine neurologische Beurteilung eingeholt worden sei. Im Bericht von Dr. D.____ vom 26. Oktober 2007 würden die subjektiv geschilderten Beschwerden des Versicherten als nicht



objektivierbar beurteilt und damit stünden sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall. Mit diesem Bericht dürften allfällige Zweifel der Beschwerdeführerin an der objektiven Beurteilung von Kreisarzt Dr. C.____ ausgeräumt sein.

C.d Mit Replik vom 16. Januar 2008 und Duplik vom 4. Februar 2008 bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht auf den 31. März 2007 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrem Einspracheentscheid die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Versicherungsleistungen (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG, SR 832.20), die Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden sowie über den im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 181 E. 3.1; BGE 119 V 338 E. 1; BGE 118 V 289 E. 1b je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Ergänzend ist anzufügen, dass bereits eine Teilursache haftungsbegründend wirkt (Art. 36 UVG). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts obliegt es dem Versicherer, den Wegfall des ursächlichen Charakters des Unfalls im Hinblick auf den Gesundheitsschaden der versicherten Person zu beweisen. Die Möglichkeit allein, dass der Unfall keinen kausalen Effekt mehr hat, ist nicht ausreichend (RKUV 2000, Nr. U 363, E. 2 mit Hinweisen).

1.2 Für das ganze Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Versicherungsgericht die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, 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 abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3).

1.3 Die ärztliche Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA betreffend der Unfallkausalität von Dr. D.____ vom 26. Oktober 2007 (UV act. 72) wurde von der Beschwerdegegnerin während der Rechtshängigkeit des Beschwerdeverfahrens eingeholt. Grundsätzlich kommt der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit ihrer Einreichung auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 231 f. E. 2b/aa; U. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Art. 61 Rz 65). Die Abteilung Versicherungsmedizin ist ein eigener ärztlicher Dienst der SUVA, den diese häufig zur Überprüfung kreisärztlicher Beurteilungen heranzieht. Im konkreten Fall wollte die Beschwerdegegnerin die Frage der Unfallkausalität von ärztlicher Seite nochmals differenzierter darlegen lassen. Die fragliche Abklärung durch Dr. D.____ bewegt sich damit im Rahmen des in der Rechtsprechung Zugelassenen und ist aus diesem Grund zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin konnte sich sodann nachträglich zur ärztlichen Beurteilung von Dr. D.____ im Rahmen des vom Versicherungsgericht angeordneten zweiten Schriftwechsels äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge



getan ist (vgl. dazu Urteil des EVG vom 29. April 2003 i/S. B., [I 679/02] E. 1.3). Die Beschwerdeführerin hat denn auch das Vorgehen nicht beanstandet.

2.

2.1 Vorliegend ist unbestritten, dass sich der Versicherte am 20. November 2004 bei einem Selbstunfall einen Wadenbeinbruch zuzog, welcher am 22. November operativ mittels Plattenosteosynthese versorgt wurde (UV act. 6). Am 9. März 2005 setzte er die Arbeit aus, weil er starke Schmerzen im Bereich des Malleolus lateralis hatte. Das Osteosynthesematerial wurde deshalb bereits am 14. März 2005 wieder entfernt (UV act 10, 11). In der Nachkontrolle vom 27. April 2005 wurden neuropathische Schmerzen im Bereich des linken Vorfusses diagnostiziert. Im Folgenden traten immer wieder Schmerzen im linken Vorfuss auf, welche sich mit der Zeit zu einer Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links bzw. dessen Endastes, des Nervus cutaneus dorsalis medialis entwickelten. Der Versicherte war auf Grund dieser Beschwerden immer wieder arbeitsunfähig. Bis auf einen kurzen Wiederaufnahmeversuch im August war er seit dem 1. Mai 2006 ununterbrochen arbeitsunfähig. Hingegen wurde von der Klinik für Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie des Kantonsspitals St. Gallen in der Untersuchung vom 29. November 2006 festgehalten, dass aus ihrer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt werde (UV act. 45). Die Beschwerdegegnerin befand auf Grund dieser Aussage, dass der Versicherte rein unfallbedingt wieder arbeitsfähig sei. Sie wurde dabei unterstützt von der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. C.____ vom 13. November 2006 (UV act. 43), welcher die Unfallkausalität verneinte. Sie vereinbarte deshalb bei der Anhörung des Versicherten am 16. März 2007 eine Wiederaufnahme der Arbeit auf den 26. März 2007 (UV act. 58) und bestätigte dies mit Verfügung vom 27. März 2007, womit auch die Leistungseinstellung auf den 31. März 2007 angeordnet wurde (UV act. 60). Vorliegend ist deshalb die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. November 2004 und den später aufgetretenen neuropathischen Beschwerden im linken Vorfuss zu prüfen.

2.2 Die Neurologen des Kantonsspitals gehen in ihren Beurteilungen der Schmerzsymptomatik vom 20. Juni 2006 sowie vom 17. Januar 2007 auf Grund des typischen Versorgungsgebiets und des zeitlichen Zusammenhangs übereinstimmend von einer traumatischen oder ärztlich verursachten Läsion von Fasern des Nervus



cutaneus dorsalis medialis als Endast des Nervus peroneus superficialis links und somit von einer direkten oder indirekten unfallkausalen Ursache aus (UV act. 35, 49).

2.2.1 Aus den Beurteilungen der Fachärzte des Kantonsspitals St. Gallen ist ersichtlich, dass einerseits auf Grund des zeitlichen Zusammenhangs von einer Unfallkausalität ausgegangen wird. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass gemäss der Formel "post hoc ergo propter hoc" der zeitliche Zusammenhang einer gesundheitlichen Schädigung, welche nach einem Unfall auftritt, allein gerade nicht genügt, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Unfallkausalität zu bejahen (BGE 119 V 341 E. 2 b/bb).

2.2.2 Es ist somit weiter zu prüfen, ob es nebst der zeitlichen Komponente weitere Hinweise für eine überwiegende Wahrscheinlichkeit einer unfallkausalen Ursache gibt. Die Neurologen führen als Ursache der Neuropathie andererseits das typische Versorgungsgebiet bestimmter Nerven auf, welches durch den Unfall oder die ärztlichen Eingriffe betroffen und möglicherweise geschädigt worden sei. Es ist tatsächlich nicht von der Hand zu weisen, dass durch den Unfall und die darauf folgenden Eingriffe Nerven hätten geschädigt werden können, weil ein solches Risiko bei Frakturen mit nachfolgender Operation immer besteht. Ob die Klinikärzte diesbezüglich von einer überwiegend wahrscheinlichen oder nur möglichen Ursache ausgehen, ist jedoch aus ihren Berichten nicht ersichtlich.

2.3 Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit einer traumatischen oder ärztlich verursachten Läsion des Nervus peroneus superficialis wird von Dr. C.____ als wenig begründet angesehen. Objektiv könne sowohl radiologisch, als auch orthopädisch, chirurgisch oder neurologisch kein organischer Befund sicher identifiziert werden. Aus seiner Sicht stehe hier ganz im Vordergrund eine Alkoholkrankheit. Es gebe deutliche Angaben des Arbeitgebers. Dafür sprächen auch die deutlich vorhandenen Hautveränderungen im Bereich des Unterschenkels, die häufig bei Alkoholkrankheiten im Rahmen einer gestörten Gerinnung aufträten (UV act. 43). Es bestehen tatsächlich Hinweise auf eine Alkoholkrankheit des Versicherten. So ist dieser unbestrittenermassen alkoholisiert verunfallt (UV act. 5, 33/2). Bei einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin war er gar alkoholisiert und auch seine Arbeitgeberin sagte in diesem Sinne aus (UV act. 40, 41). Die Beurteilung von Dr. C.____ begründet



jedoch nicht, weshalb die Diagnose und Beurteilung der Nervenläsion durch das Kantonsspital nicht nachvollziehbar und deshalb weniger wahrscheinlich sein soll. Wie bereits in der Beurteilung der Neurologen vom 20. Juli 2006 festgehalten worden ist, kann der betroffene Nerv elektrophysiologisch nicht verlässlich untersucht werden (UV act. 36). Damit ist die Diagnose aber nicht einfach falsch. Weshalb jedoch eine Alkoholkrankheit mit allfällig kausal dazu auftretenden petechialen Blutungen zu elektrisierenden Schmerzen im Vorderfuss führen soll, begründet der Kreisarzt nicht. Auch in seinem zweiten Bericht vom 26. März 2007 führt Dr. C.____ nicht aus, weshalb die Beurteilungen der Fachärzte des Kantonsspital St. Gallen nicht nachvollziehbar seien, sondern verweist erneut auf eine vorliegende Alkoholkrankheit, ohne zu deren Symptomen oder Verlauf konkrete Angaben zu machen (UV act. 59). Ausserdem fällt auf, dass die Beschwerdegegnerin bereits am 16. März 2007 eine Besprechung mit dem Versicherten durchführte und diesen auf ihre Leistungseinstellung hinwies, ohne über einen aktuellen kreisärztlichen Bericht zu verfügen (UV act. 58). Es ist daher nicht auszuschliessen, dass seine medizinische Stellungnahme von versicherungstechnischen Überlegungen mitbestimmt, als auch ergebnisorientiert abgegeben wurde. Hinzu kommt, dass Dr. C.____ Facharzt für Chirurgie ist und somit nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügt. Der Beweiswert seiner kreisärztlichen Beurteilung erscheint daher insgesamt als deutlich eingeschränkt.

2.4 Ebenso führt Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 26. Oktober 2007 aus, dass die Einschätzung der Neurologen des Kantonsspitals St. Gallen nicht nachvollziehbar sei.

2.4.1 Betreffend den zeitlichen Zusammenhang sei in den zeitnahen Berichten nach der Operation vom 22. November 2004 (UV act. 6,7) festgestellt worden, dass Durchblutung und periphere Sensomotorik intakt seien. Es lägen deshalb keine Hinweise für eine Schädigung von Strukturen des peripheren Nervensystems als Folge des Unfalls vor. Auch die angegebenen Schmerzen im Bereich des Malleolus lateralis, welche zu einer möglicherweise etwas vorzeitigen Metallentfernung am 14. März 2005 geführt hätten, könnten nicht als Hinweis auf eine periphere Nervenschädigung bewertet werden. Diese Einschätzung werde unterstützt durch die Erwähnung, dass im Rahmen der postoperativen Kontrolluntersuchung vom 28. April 2005 (UV act. 12) im Kantonalen Spital Rorschach im Bereich der Narbe nach der Metallentfernung keine Druckdolenz und keine Dysästhesie vorgelegen seien. Somit könne aus neurologischer



Sicht auch mehrere Wochen nach der Metallentfernung vom März 2005 keine operations- oder unfallbedingte peripher-neurologische Schädigung gefunden werden (UV act. 72 S. 4). Dr. D.____ führt weiter aus, dass die Einschätzung der Ärzte der Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen allein auf den Angaben des Versicherten in der klinisch-neurologischen Untersuchung beruhen würden. Dies werde aus dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen vom 15. September 2006 (UV act. 37) deutlich, da der Versicherte dort bei Ablenkung im betroffenen Gebiet zeitweise keine Druckschmerzhaftigkeit mehr gezeigt habe. Eine messbare Schädigung habe in der klinisch-neurophysiologischen Zusatzuntersuchung nicht gefunden werden können. Daher könne aus neurologischer Perspektive bezüglich der diagnostizierten Neuropathie des Nervus peroneus superficialis links kein organisches oder strukturelles Korrelat nachgewiesen werden. Einen weiteren Hinweis auf fehlende organische oder strukturelle Schädigungen als Ursache der geklagten Beschwerden stelle der Befund der Kernspintomographie des linken Fusses vom 25. September 2006 (UV act. 35) dar, worin insgesamt normale Weichteilstrukturen (bei initialen arthrotischen Veränderungen im Bereich des Fusswurzelknochens) beschrieben worden seien (UV act. 72 S. 5).

2.4.2 Die Ausführungen von Dr. D.____ legen in zwar nachvollziehbarer Weise dar, dass die Beschwerden des Versicherten aus seiner Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine traumatische oder iatrogene Läsion des Nervus peroneus superficialis links bzw. seines Endastes des Nervus cutaneus dorsalis medialis zurückzuführen seien. Jedoch ist auch seine Beurteilung, wie sich nachfolgend zeigen wird, mit erheblichen Mängeln behaftet.

2.5 In der Kontrolle im Kantonalen Spital Rorschach vom 28. April 2005 wurde als Schmerzursache eine Morton-Neuralgie im linken Vorfuss in Betracht gezogen. Klinisch fiel beidseits eine Vorfussdeformität im Sinne eines Hallux mit Spreizfussbildung auf. Durch seitliche Komprimierung des Spreizfusses konnten die elektrisierenden Schmerzen ebenfalls ausgelöst werden. Nach Injektion eines Lokalästhetikums kam es allerdings nicht zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden (UV act. 12).

2.5.1 Dr. D.____ führte in seiner Beurteilung vom 27. Oktober 2007 diesbezüglich aus, dass der Versicherte als neue Beschwerden im April 2005 elektrisierende



Schmerzen und eine deutliche Druckdolenz zwischen dem 4. und 5. Strahl distal des linken Fusses beklagt habe, welche diagnostisch als Morton-Neuralgie im Bereich des linken Vorfusses eingeordnet worden seien. Aus neurologischer Sicht müsste eine Morton-Neuralgie im Bereich des linken Vorfusses beim Versicherten als unfallunabhängige Erkrankung eingeschätzt werden, da im Bereich des Vorfusses links kein Trauma und kein operativer Eingriff stattgefunden hätten. Eine Morton-Neuralgie sei eine nicht selten spontan auftretende Gesundheitsstörung bei vorbestehenden Fussdeformitäten – wie sie im Kantonalen Spital Rorschach im Sinne eines Hallux mit Spreizfussbildung festgestellt worden seien (UV act. 72 S. 4).

2.5.2 Diese Argumentation, welche für eine unfallunabhängige Erkrankung sprechen soll, vermag nicht zu überzeugen. Denn sie krankt schon daran, dass die Diagnose einer Morton-Neuralgie überhaupt nicht gesichert ist, weil typischerweise bei einer Morton'schen Interdigitalneuralgie die Schmerzen durch eine lokale Infiltration beseitigt werden können (Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage, S. 1155). Dies war beim Versicherten aber gerade nicht der Fall. Ausserdem hat er auf beiden Seiten einen Hallux mit Spreizfussbildung, jedoch nur im linken Fuss neuropathische Schmerzen zu beklagen. Zudem vermöchte die Diagnose keine Erklärung für die vom Versicherten anfänglich auch geklagten Schmerzen im Unterschenkel zu liefern. Die Morton-Neuralgie und die Vorfussdeformität wurden denn auch weder von den Neurologen noch von der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen als mögliche Schmerzursache erwähnt. Nach dem Gesagten erscheint es mithin als wenig wahrscheinlich, dass die Vorfussdeformität zur vorliegenden Schmerzsymptomatik geführt hat.

2.5.3 Dr. D.____ verneint, dass zwischen dem Unfall vom November 2004 und den neu aufgetretenen Schmerzen im Oktober 2005 ein zeitlicher Zusammenhang bestehe (UV act. 72 S. 5). Wie sich aus den Akten ergibt, klagte der Versicherte jedoch bereits am 26. April 2005, d.h. kurz nach der wegen starker Beschwerden vorgezogenen Metallentfernung vom 14. März 2005, über anhaltende Schmerzen im Unterschenkel und Fuss links (UV act. 10). Diese Schmerzen wurden in der Untersuchung am Kantonalen Spital Rorschach am 27. April 2005 als elektrisierend bezeichnet (UV act. 12). Auf Grund dieser wiederkehrenden elektrisierenden Schmerzen wurde der Beschwerdegegnerin am 17. Oktober 2005 ein Rückfall



gemeldet (UV act. 24, 25). Somit liegt nicht, wie von Dr. D.____ behauptet, im Oktober 2005 ein neues Beschwerdebild vor.

2.5.4 Wie schon Dr. C.____ in seinen Beurteilungen erwähnt auch Dr. D.____ als mögliche unfallunabhängige Ursache den erhöhten Alkoholkonsum. Zur Begründung verweist er pauschal auf sich wiederholende Hinweise in den ärztlichen Dokumenten seit Juli 2004 (UV act. 72 S. 6). Welche Hinweise er konkret meint, lässt er allerdings offen. Dass er – scheinbar im Widerspruch dazu – in seinem Bericht eigenhändig festhält, aus den vorliegenden neurologischen Befunden könne keine alkoholbedingte Polyneuropathie diagnostiziert werden, macht die These der alkoholbedingten Schmerzursache auch nicht wahrscheinlicher. Ohne diese Diagnose ist es aber nicht nachvollziehbar, wie die lediglich mit Indizien belegte und nicht weiter abgeklärte Alkoholkrankheit elektrisierende Schmerzen im Vorfuss verursachen können und andere, naheliegendere Ursachen verdrängen soll.

2.5.5 Auf Grund dieser Mängel kann auch auf die Versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. D.____ nicht abgestellt werden. Es erscheint daher unumgänglich, vor einem allfälligen Abschluss des Versicherungsfalles weitere medizinische Abklärungen durchführen zu lassen.

2.6 Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass die vorhandenen medizinischen Akten zur Beantwortung der Kausalität zwischen der Neuropathie und dem Unfallereignis vom 20. November 2004 nicht genügen.

3.

Die Beschwerdegegnerin bringt in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2007 vor, dass sie nicht den Wegfall der natürlichen Kausalität zu beweisen habe, weil es sich bei der Schmerzsymptomatik um eine neue Kategorie von Beschwerden handle. Es obliege deshalb der Beschwerdeführerin den Beweis für leistungs begründende Tatfragen zu erbringen. Diese Argumentation überzeugt nach den vorstehenden Schilderungen in Erwägung 2 und vor dem Hintergrund von RKUV 2000, Nr. U 363, E. 2 nicht. Es lassen sich keine entsprechenden Hinweise in den medizinischen Akten für eine qualitativ neue Ursache der neurologischen Beschwerden finden. Es obliegt somit



der Beschwerdegegnerin, den Wegfall der natürlichen Kausalität nachzuweisen. Dazu bedarf es einer Begutachtung des Versicherten durch bisher mit dem Fall nicht befasste, unabhängige neurologische und chirurgische Fachärzte. Ob es zusätzlich allenfalls eine internistische, dermatologische oder gar psychiatrische Begutachtung braucht, werden die Fachärzte zu entscheiden haben.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. Juni 2007 gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme der genannten Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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 dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.