



Fall-Nr.: UV 2010/6
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 08.04.2020
Entscheiddatum: 03.11.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 03.11.2010

Art. 6 UVG: Prüfung der adäquaten Unfallkausalität psychischer Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. November 2010, UV 2010/6).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 3. November 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Romeo Minini, Grand & Nisple Rechtsanwälte,
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

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

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1956 geborene S.____ war als Architekt bei der A.____, tätig und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 18. Januar 1998 bei einem Sturz beim Skifahren eine Unterschenkelquerfraktur rechts zuzog. Die Fraktur wurde noch am Unfalltag im Kantonalen Spital Grabs operativ versorgt (Suva-act. 1 und 5). Am 28. April 1998 erfolgte eine partielle Metallentfernung der beiden distalen Verriegelungsschrauben (Suva-act. 7). Aufgrund der verzögerten Heilung der Fraktur erfolgte am 14. Juli 1998 ein weiterer operativer Eingriff mit Metallentfernung, Dekortikation und Spongiosaplastik sowie Anlegen eines ventralen Klammerfixateurs, welcher am 21. September 1998 wieder entfernt wurde (Suva-act. 18 und 20).

A.b Im Formular "Unfallmeldung UVG" vom 16. Juli 1999 teilte die Arbeitgeberin des Versicherten mit, dass immer noch Probleme und Schmerzen im rechten Bein bestehen würden (Suva-act. 30). Die am 6. Oktober 2000 im Röntgeninstitut durchgeführte Kernspintomographie ergab eine vollständige Konsolidation der Unterschenkelfraktur mit noch massiver Konturunregelmässigkeit im ehemaligen Frakturbereich. Die Fibula sei bei vermuteter leichter Verkürzung ebenfalls vollständig durchgebaut, ohne Hinweis auf eine pseudarthrotische Veränderung (Suva-act. 40). In der Folge stand der Versicherte bei verschiedenen Ärzten wegen der Schmerzen in Behandlung. Eine nachhaltige Besserung ergab sich nicht. Am 26. August 2004 wurde eine Computertomographie und am 15. September 2004 ein MRI des rechten Unterschenkels durchgeführt (Suva-act. 85 und 87). Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, hielt im Bericht vom 20. Oktober 2004 fest, dass die bildgebenden Untersuchungen vom rechten Unterschenkel intramedullär diverse Sequester zeigen würden (Suva-act. 97). Am 2. März 2005 führte Dr. med. C.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine offene Revision der ehemaligen Fraktur mit Spornabtragung, Dekortikation und Markraumerweiterung durch. Der postoperative Verlauf war komplikationslos mit



reizlosen Wundverhältnissen. Anlässlich einer Kontrolle am 14. März 2005 zeigte sich allerdings ein ausgeprägtes Hämatom im Weichteilbereich vom mittleren zum distalen Drittel, welches am 18. März 2005 ausgeräumt wurde (Suva-act. 101, 103 und 105). Der nach einer Untersuchung am 12. Januar 2006 in der Uniklinik Balgrist geäusserte Verdacht auf eine chronische Osteomyelitis (Suva-act. 127) konnte mittels am 16. Februar 2006 durchgeführten Entzündungsszintigraphie ausgeschlossen werden (Suva-act. 129). Dr. D.____, Arzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 12. September 2006 ein zunehmendes neuropathisches Schmerzsyndrom, welches wahrscheinlich auf den Nervus peroneus superficialis rechts zurückzuführen sei (Suva-act. 141). Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik E.____ vom 2. bis 21. Juli 2007 wurde im Austrittsbericht vom 27. Juli 2007 ein unklarer, belastungsabhängiger, neuropathischer Schmerz im distalen Drittel des rechten Unterschenkels festgehalten (Suva-act. 154). Im Bericht vom 21. Februar 2008 hielt Dr. med. F.____, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, St. Gallen, fest, dass der Versicherte als Folge eines langjährigen Schmerzsyndroms eine depressive Anpassungsstörung entwickelt habe, wodurch es auch zu einer ausgeprägten Schlafstörung gekommen sei (Suva-act. 163).

A.c Am 21. August 2008 erfolgte eine Begutachtung des Versicherten bei Dr. med. G.____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH. Im Bericht vom 21. Oktober 2008 wurde festgehalten, dass aus orthopädischer Sicht keine medizinisch objektivierbaren, wahrscheinlichen Unfallfolgen vom 18. Januar 1998 vorliegen würden. Eine allfällige posttraumatische Schmerzstörung sei von einem Psychiater zu beurteilen. Nachdem sämtliche bisherigen Behandlungsmassnahmen erfolglos gewesen seien, könne kein weiterer Therapievorschlagn unterbreitet werden. Aus orthopädischer Sicht bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine Integritätsentschädigung sei bei fehlendem pathologischen Befund nicht geschuldet (Suva-act. 183). Prof. Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, diagnostizierte am 24. Februar 2009 einen neuropathisch-nozizeptiven Mischschmerz nach Unterschenkelfraktur. Als letzte Therapievariante empfehle er eine Rückenmarkstimulation (Suva-act. 192). Der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Chirurgie, hielt in der ärztlichen Beurteilung vom 8. April 2009 fest, dass keine objektivierbaren körperlichen Unfallfolgen, kein erheblicher Integritätsschaden, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und keine Indikation für weitere Abklärungen oder Behandlungen vorliegen würden (Suva-act. 199).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Verfügung vom 28. Mai 2009 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 30. April 2009 ein. Aufgrund der medizinischen Abklärungsergebnisse würden keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen. Die geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklär- oder nachweisbar. Die Anpassungsstörung mit ausgeprägter Schlafstörung stehe nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang zum Unfall, weshalb keine Leistungen geschuldet seien (Suva-act. 203). Gegen diese Verfügung erhoben der Versicherte sowie dessen Krankenversicherung Einsprache (Suva-act. 204, 206, 208 und 216).

A.e Die Krankversicherung legte dem Schreiben vom 14. September 2009 an die Suva zusätzlich einen Kurzbericht von Prof. Dr. H.____ vom 19. August 2009 sowie einen Bericht des Kantonsspitals St. Gallen, Palliativzentrum, vom 1. September 2009 bei (Suva-act. 215).

A.f Mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2009 wies die Suva die Einsprachen ab (Suva-act. 220).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Andreas Fäh, St. Gallen, im Namen des Versicherten eingereichte Beschwerde vom 18. Januar 2010 (Beschwerdeergänzung vom 23. März 2010, neu: Rechtsanwalt lic. iur. Romeo Minini) mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2009 sei aufzuheben, dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Integritätsentschädigung, gegebenenfalls Rente) zuzusprechen, es sei ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen und es sei die mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2009 - bei allfälliger Beschwerde - entzogene aufschiebende Wirkung wieder herzustellen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Die medizinischen Akten würden ausdrücklich eine Kausalität zwischen Schmerzen und Unfall belegen. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte seien nicht mit der Beurteilung von Dr. G.____ zu vereinbaren, weshalb ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen sei. Dr. G.____ schlage ausdrücklich die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens vor. Somit schliesse auch er nicht aus, dass die aktuellen psychischen Probleme und insbesondere auch das Schmerzerleben direkt auf den Unfall



zurückzuführen seien. Die Adäquanz sei ebenfalls klar zu bejahen, nachdem mindestens drei der von der Rechtsprechung geforderten Kriterien erfüllt seien (act. G 1 und 7).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2010 beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin, Rechtsanwalt lic. iur. Reto Bachmann, Luzern, Abweisung der Beschwerde. Aktenkundig sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner geklagten Beschwerden wiederholt bildgebend abgeklärt und es seien diverse Tests durchgeführt worden, die keine objektivierbaren einschränkenden unfallkausalen Befunde gezeigt hätten. Den Berichten von Prof. Dr. H.____ komme kein hinreichender Beweiswert zu. Ein organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden nenne er auch nicht. Seinen Ausführungen lasse sich auch in keiner Weise entnehmen, dass die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfallgeschehen vom 18. Januar 1998 stehen würden. Aufgrund der nicht objektivierbaren Beschwerden sei eine psychosomatische Abklärung bei Dr. F.____ durchgeführt worden. Sie habe keine Diagnosen nach dem ICD-10 oder dem DSM-IV Klassifikationssystem gestellt, weshalb ihre Diagnosen auch nicht überprüfbar seien. Zur Unfallkausalität und zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe sie sich nicht geäußert. Deshalb und unter Berücksichtigung der mehrjährigen Latenz sei kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt. Das Unfallereignis sei unter Berücksichtigung der Rechtsprechung als banaler Unfall zu qualifizieren, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Unfallfolgen ohne eingehende Adäquanzprüfung zu verneinen sei. Die Adäquanz wäre allerdings auch dann zu verneinen, wenn der Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfallereignissen eingeordnet würde (act. G 9).

B.c Mit Replik vom 25. Mai 2010 hält der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den gestellten Anträgen fest. Bei der Würdigung der medizinischen Gutachten sei dem Aspekt der Abhängigkeit (Facharzt Suva im Fall von Dr. I.____) bzw. der Unabhängigkeit (u.a. Experte Prof. Dr. H.____) differenzierter als im bisherigen Verfahren Rechnung zu tragen (act. G 12).



B.d Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 14).

C.

Mit Zwischenentscheid vom 10. Mai 2010 wies der Präsident des Versicherungsgerichts das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (act. G 11).

Erwägungen:

1.

1.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 18. Januar 1998 zu Recht per 30. April 2009 eingestellt hat.

1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2).

1.3 Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen praktisch keine Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen, U 479/05).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Einer zusätzlichen Differenzierung bei der Beweiswürdigung im Sinn des vom Beschwerdeführer in der Replik vertretenen Standpunktes bedarf es nach dem Gesagten nicht.

2.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage sind im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Beschwerden mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen ausgewiesen. Das Vorhandensein solcher Veränderungen wird vom Beschwerdeführer auch nicht konkret geltend gemacht.

Unbestrittenermassen hat sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 18. Januar 1998 eine Unterschenkelquerfraktur rechts zugezogen. Bereits im Bericht vom 6. Oktober 2000 wurde nach einer gleichentags im Röntgeninstitut durchgeführten Kernspintomographie eine vollständige Konsolidierung der Fraktur festgehalten. Der postoperative Verlauf nach der von Dr. C. ___ am 2. März 2005 durchgeführten offenen Revision der ehemaligen Fraktur mit Spornabtragung, Dekortikation und Markraumerweiterung war komplikationslos mit reizlosen Wundverhältnissen. Komplikationen im Nachgang zur Ausräumung des ausgeprägten Hämatoms im Weichteilbereich vom mittleren zum distalen Drittel sind den Akten nicht zu entnehmen. Im Gutachten vom 21. Oktober 2008 führte Dr. G. ___ aus, dass die Untersuchung der rechten unteren Extremität ebenso unauffällig sei wie die radiologische Untersuchung des rechten Unterschenkels. Frühere bildgebende Untersuchungen (MRI, Szintigraphie und Computertomographie) hätten keine Befunde ergeben, welche die Beschwerden erklären könnten. Der an der orthopädischen Uniklinik Balgrist geäusserte und von Dr. D. ___ 2006 wiederholte Verdacht eines Neuroms des Nervus peroneus superficialis rechts sei nach der Durchführung eines MRI im selben Jahr an der Uniklinik Balgrist ausgeschlossen worden. Aus orthopädischer Sicht würden keine medizinisch objektivierbaren Unfallfolgen vom 18. Januar 1998 vorliegen. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. Die



zahlreichen durchgeführten Untersuchungen ergaben spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine für die geklagten Beschwerden verantwortlichen ausgewiesenen organischen Befunde (vgl. auch Suva-act. 167). Die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gestellte Diagnose einer/eines Schmerzstörung/Schmerzsyndroms am rechten Unterschenkel kann für sich alleine nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Auch der von Prof. Dr. H. ___ beschriebene neuropathisch-nozizeptive Mischschmerz stellt kein solches Substrat dar.

3.

3.1 Zu prüfen gilt es somit, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus ausgewiesenen Beschwerden mit psychischer Komponente (depressive Anpassungsstörung, Insomnie) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Rechtsprechungsgemäss kann sich eine Prüfung der natürlichen Unfallkausalität des Gesundheitsschadens erübrigen, wenn sich - wie vorliegend der Fall - zeigt, dass dessen Adäquanz zum versicherten Unfallereignis nicht gegeben und damit eine für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst der natürlichen Kausalität kumulativ erforderlichen Voraussetzung nicht erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3.4.2.).

3.2 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 [U 394/06] Erw. 10.1) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während



der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Der Unfallmeldung des Beschwerdeführers vom 26. Januar 1998 an die Helvetia ist zu entnehmen, dass er beim Skifahren nach einem Fast-Zusammenstoss mit einem anderen Skifahrer gestürzt sei (Suva-act. 2). Im Austrittsbericht des Kantonalen Spitals Grabs vom 7. April 1998 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer beim Skifahren praktisch aus dem Stehen gestürzt und über dem Schuhrand eingeknickt sei (Suva-act. 5). Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, das Ereignis sei als leichter Unfall zu taxieren, weshalb die Adäquanz ohne weitere Prüfung zu verneinen sei. Eine detaillierte Beschreibung des Unfallhergangs ist den Akten nicht zu entnehmen. Indessen kann unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer in der Unfallmeldung und gegenüber den Ärzten des Spitals Grabs abgegebenen Unfallschilderungen auch ohne weitere Abklärungen im besten Fall von einem mittleren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen werden. Da die folgenden Erwägungen zeigen werden, dass die Adäquanz auch für ein solches Unfallereignis zu verneinen ist, erübrigen sich weitere Ausführungen darüber, ob das Unfallereignis als



leichter oder als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu behandeln ist.

3.4 Geht man zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem mittleren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus, so wäre der adäquate Kausalzusammenhang dann zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären.

3.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend offensichtlich nicht erfüllt und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

3.4.2 Die körperlichen Verletzungen die sich der Beschwerdeführer beim Sturz am 18. Januar 1998 zugezogen hat, können auch nicht als besonders schwer eingestuft werden. Die Kernspintomographie vom 6. Oktober 2000 ergab eine vollständig konsolidierte Unterschenkelfraktur rechts. Eine Fraktur des Unterschenkels weist bei grundsätzlich gutem Heilverlauf keinen besonders hohen Schweregrad auf und ist grundsätzlich nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

3.4.3 Für das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist die Art und Intensität

der Behandlung von Bedeutung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war und von einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. Oktober 2006, U 488/05, Erw. 3.2.3 mit Hinweisen). Die Behandlungen der körperlichen Beschwerden waren insbesondere geprägt durch mehrere operative Eingriffe. Nach einer ersten operativen Versorgung am Unfalltag erfolgte am 28. April 1998 eine partielle Metallentfernung der beiden distalen Verriegelungsschrauben. Am 14. Juli 1998 wurde ein weiterer operativer Eingriff durchgeführt mit Metallentfernung, Dekortikation und Spongiosaplastik sowie



St.Galler Gerichte

Anlegen eines ventralen Klammerfixateurs, welcher am 21. September 1998 wieder entfernt wurde. Ab Januar 2000 erfolgten bei Dr. med. J.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin, im Abstand von drei bis vier Wochen Narbeninfiltrationen mit Procain (Suva-act. 37). Dr. C.____ teilte im Schreiben vom 20. November 2000 mit, dass neben einer versuchsweise durchzuführenden Miacalcic-Therapie, keine therapeutischen Massnahmen angezeigt wären (Suva-act. 44). Am 12. Januar 2001 verordnete Dr. C.____ eine Akkupunkturbehandlung (Suva-act. 48). Weitere Behandlungen sind den medizinischen Akten in der Folge nicht zu entnehmen. Am 2. März 2005 führte Dr. C.____ eine offene Revision der ehemaligen Fraktur mit Spornabtragung, Dekortikation und Markraumerweiterung durch. Anlässlich einer Kontrolle am 14. März 2005 zeigte sich ein ausgeprägtes Hämatom im Weichteilbereich vom mittleren zum distalen Drittel, welches am 18. März 2005 ausgeräumt wurde. Im Bericht vom 19. August 2005 führte Dr. C.____ aus, dass er keine weitere Therapie kenne, die Lymphdrainage und die lokalen Massagen seien weiterzuführen (Suva-act. 119). Im Bericht der Uniklinik Balgrist vom 22. Mai 2006 wurde festgehalten, dass in der Narbe ergotherapeutische Desensibilisierungsmassnahmen durchgeführt würden (Suva-act 133). Vom 2. bis 21. Juli 2007 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Thurgauer Klinik E.____ mit umfassenden rehabilitativen Massnahmen (Suva-act. 154). Dr. F.____ hielt in ihrem Bericht vom 21. Februar eine medikamentöse Behandlung (Schlafmedikation, schmerzdistanzierendes Antidepressivum) fest (Suva-act. 163). Das Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen verordnete ebenfalls eine medikamentöse Behandlung sowie Physiotherapie, Ergotherapie und eine psychologische Behandlung (Suva-act. 165 und 166). Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass verschiedene Behandlungen über einen sehr langen Zeitraum verteilt durchgeführt wurden. In Anbetracht dieses Zeitraums von mehreren Jahren, erscheint die Intensität der durchgeführten Behandlungen - exklusive der operativen Eingriffe - nicht besonders hoch. Sodann ist beachtlich, dass aufgrund der ausgeprägten Therapieresistenz schon bald nicht mehr von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands ausgegangen werden konnte. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die psychisch bedingten Behandlungsmassnahmen nicht in die Prüfung des Kriteriums mit einbezogen werden dürfen (BGE 123 V 99 E. 2a). Ebenso wenig sind die zahlreichen Untersuchungen und ärztlichen Kontrollen bei der Prüfung



des Kriteriums zu beachten. Unter Einbezug sämtlicher relevanter Tatsachen kann das Kriterium bejaht, allerdings nicht als besonders ausgeprägt betrachtet werden.

3.4.4 Der Beschwerdeführer klagte seit dem Unfall über persistierende Schmerzen. Die obigen Erwägungen haben dargelegt, dass die zahlreichen durchgeführten Untersuchungen keine objektivierbaren Befunde für die geklagten Beschwerden hervorgebracht haben. Aufgrund der medizinischen Akten ist somit rechtsgenügend erstellt, dass im Verlaufe der Zeit nach dem Unfall die Beschwerden psychisch unterhalten wurden, dieser Aspekt allerdings bei der Adäquanzprüfung auszuklammern ist. Somit kann für die Zeitspanne ab Unfalldatum bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen nicht von körperlichen Dauerschmerzen ausgegangen werden, weshalb das Kriterium zu verneinen ist.

3.4.5 Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich.

3.4.6 Von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen ist vorliegend nicht auszugehen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Hierzu bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2 und vom 10. Juli 2008, 8C_61/2008, E. 7.6). Bereits am 6. Oktober 2000 konnte eine vollständig konsolidierte Unterschenkelquerfraktur festgestellt werden. Auch im Anschluss an den operativen Eingriff vom 2. März 2005 wurde ein komplikationsloser postoperativer Verlauf festgehalten. Die nachträglich notwendig gewordene Hämatomentfernung kann nicht als erhebliche Komplikation betrachtet werden. Nach dem Gesagten sind sowohl das Vorliegen eines schwierigen Heilungsverlaufs als auch das Vorliegen von erheblichen Komplikationen zu verneinen.

3.4.7 Nach dem Unfallereignis vom 18. Januar 1998 bestand beim Beschwerdeführer eine volle Arbeitsunfähigkeit. Ab 9. Februar 1998 war er wieder zu 50% und ab 6. April 1998 zu 80% arbeitsfähig. Aufgrund des operativen Eingriffs am 28. April 1998 war der Beschwerdeführer bis am 30. April 1998 wieder voll arbeitsunfähig. Ab diesem Datum bestand hingegen wieder eine 90%ige



Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 9). Nach der Operation vom 14. Juli 1998 bestand erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer konnte am 22. September 1998 die Arbeit wieder zu 50% und ab 5. Oktober 1998 zu 100% aufnehmen (Suva-act. 23). Im Anschluss an die Operation vom 2. März 2005 wurde dem Beschwerdeführer erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Ab Mitte April 2005 bestand wieder eine 50%ige und ab 26. Mai 2005 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 111 und 113). Dr. med. K.____, Allgemeine Medizin FMH, attestierte vom 5. November bis 1. Dezember 2007 sowie vom 7. bis 19. April 2008 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 174). Die medizinischen Akten belegen, dass der Beschwerdeführer nach den ersten operativen Eingriffen ab Oktober 1998 beinahe durchgehend zu 100% arbeitsfähig war. Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass nur die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit für die Beurteilung des Kriteriums mit einbezogen werden kann. Das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist daher sicher nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

3.5 Da somit höchstens zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Januar 1998 und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden verneint werden. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. April 2009 lässt sich daher nicht beanstanden.

3.6 Zusammenfassend gilt es festzuhalten, dass keine Beschwerden mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen ausgewiesen sind und ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden mit psychischer Komponente zu verneinen ist, weshalb kein Anspruch auf weitere Heilbehandlungen und auf eine Integritätsentschädigung besteht. Es muss demnach auch nicht geprüft werden, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung (empfohlene Rückenmarkstimulation) eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann.

4.



Dem Antrag des Beschwerdeführers, es sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211). Insbesondere kann auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet werden, da wie soeben dargelegt, die Adäquanz zwischen dem Unfall vom 18. Januar 1998 und den psychischen Beschwerden verneint werden muss.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. Dezember 2009 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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