



Fall-Nr.: UV 2010/83
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2020
Entscheiddatum: 11.08.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 11.08.2011

Art. 49 Abs., 51 Abs. 1 und 53 ATSG. Art. 6 UVG. Rechtsbeständigkeit einer formlosen Leistungsablehnung. Prüfung der Wiedererwägungs- und Revisionsvoraussetzungen (Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2011, UV 2010/83).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser, Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 11. August 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach,
8887 Mels,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.__(nachfolgend: Versicherter) war bei der B.___, angestellt und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 9. April 2008 am 30. März 2008 von einem anderen Skifahrer gerammt wurde (UV-act. 1). Spätere Unfallschilderungen enthielten zusätzliche oder andere Darlegungen (UV-act. 3a, 37, 52). Dr. med. C.___, den der Versicherte am 31. März 2008 konsultierte (UV-act. 2), diagnostizierte im Bericht vom 30. Mai 2008 Kontusionen im Bereich der linken Schulter und des linken Ellbogens. Es habe sich eine Bursitis gebildet (UV-act. 11). Im Bericht des Landeskrankenhauses F. vom 30. Mai 2008 wurde die Diagnose einer chronischen Bursitis gestellt (UV-act. 13). Nach weiteren Abklärungen gab die Suva dem Versicherten bzw. dessen Ehefrau mit Schreiben vom 12. August 2008 bekannt, Taggeldzahlungen in der Zeit vom 2. April bis 31. Mai 2008 seien zu Unrecht erbracht worden. Er sei während dieser Zeit einer Tätigkeit nachgegangen und habe dort auch einen Lohn bezogen. Er werde um Taggeldrückzahlung ersucht. Im Weiteren wies die Suva darauf hin, dass die Aortenbeschwerden krankheitsbedingt seien und in keinem Zusammenhang mit irgendwelchen Unfallfolgen stünden. Für diese Behandlung sei der Krankenversicherer zuständig (UV-act. 40).

A.b Am 15. Dezember 2009 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, ein gefässchirurgisches Gutachten der Universitätskliniken I. vom 9. Juli 2009 einreichen und eine Überprüfung der Leistungspflicht beantragen (UV-act. 53). Mit Verfügung vom 29. Januar 2010 hielt die Suva hierauf fest, dass gemäss Beurteilung ihres Versicherungsmediziners Dr. med. D.___, Facharzt für Chirurgie FMH, kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. März 2008 und der Aortendissektion bestehe. Sie sei demzufolge nicht



leistungspflichtig (UV-act. 60). Die gegen diese Verfügung vom Rechtsvertreter des Versicherten erhobene Einsprache (UV-act. 61) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. September 2010 ab (UV-act. 73).

B.

B.a Gegen diesen erhob Rechtsanwalt Braun für den Versicherten am 15. Oktober 2010 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 29. Januar 2010 seien aufzuheben. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Aortendissektion auszurichten. Eventualiter sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. März 2008 und der Aortendissektion (mit einem neuerlichen Gutachten) nochmals zu prüfen. Er führte aus, die formlose Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2008 sei nicht in Rechtskraft erwachsen. Der Beschwerdeführer sei rechtsunkundig und wohne im Ausland. Bis Dezember 2009 sei er nicht anwaltlich vertreten gewesen. Im erwähnten Schreiben sei nur beiläufig erwähnt worden, dass die Aortenbeschwerden krankheitsbedingt seien. Der Beschwerdeführer habe erst nach der Begutachtung an der Universitätsklinik für Gefässchirurgie Anlass zur Annahme gehabt, dass die Aortendissektion unfallbedingt sei. Unter diesen Gesichtspunkten erscheine die Reaktion auf die formlose Mitteilung nach rund 1/3 Jahren noch als fristgerecht. Damit sei der Kausalzusammenhang uneingeschränkt zu prüfen. Die Beurteilung von Dr. D.____ stehe im Widerspruch zum gefässchirurgischen Gutachten der Universitätsklinik Innsbruck vom 9. Juli 2009. Dr. D.____ sei Facharzt für Chirurgie FMH. Bei den Gutachten der Klinik I. handle es sich demgegenüber um spezialisierte Gefässchirurgen. Abgesehen davon räume Dr. D.____ selber ein, dass er über verschiedene Unterlagen nicht verfügt habe. Seine Schlussfolgerungen seien deshalb nicht fundiert begründet. Weiter gehe Dr. D.____ von erheblichen Unklarheiten beim Unfallhergang aus. Diese seien aber nicht weiter abgeklärt worden. Es werde die für den Beschwerdeführer ungünstigste Variante zugrunde gelegt. Es sei auf das gefässchirurgische Gutachten abzustellen. Selbst wenn - was bestritten werde - die formlose Mitteilung vom 12. August 2008 in Rechtskraft erwachsen wäre, so hätte die Beschwerdegegnerin eine Revision dieses Entscheids prüfen müssen. Mit dem Gutachten der Universitätsklinik für Gefässchirurgie seien neue Tatsachen bzw. Beweismittel vorgelegt worden.



B.b In der Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2011 beantragte Rechtsanwältin Dr. M. Sonder, Muri, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung legte sie dar, es sei im Schreiben vom 12. August 2008 nicht nur beiläufig erwähnt worden, dass die Aortenbeschwerden krankheitsbedingt seien. Die Beschwerdegegnerin habe den Beschwerdeführer mit auch für einen Laien klaren Worten unmissverständlich darauf aufmerksam gemacht, dass die Beschwerden keine Unfallfolge darstellen würden und der Krankenversicherer dafür aufzukommen habe. Die Wiedererwägung scheitere an der erforderlichen zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung. Die Schwere des Sturzes habe eine wesentliche Grundlage für die Schlussfolgerung des Experten Prof. Dr. med. E.____ gebildet. Suva-Arzt Dr. D.____ habe überzeugend und nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass das Unfallereignis, wie es echtzeitlich geschildert worden sei, pathomechanisch nicht geeignet gewesen sei, eine Aortendissektion zu verursachen. Es gelange dem Beschwerdeführer zum Nachteil, dass keine Zeugen den Unfallhergang beschreiben könnten. Somit sei auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen. Die Beurteilung von Dr. D.____ lasse sich nicht dadurch entkräften, dass ihm zwei Dokumente nicht zur Verfügung gestanden hätten. Er habe zu Recht auf UV-act. 27 hingewiesen, wonach der Beschwerdeführer im April (2008) ohne Leistungseinbusse eine relativ schwere Arbeit zu verrichten vermocht habe. Eine Beeinträchtigung durch lumbale und abdominale Beschwerden sei zu jenem Zeitpunkt nicht gegeben gewesen.

B.c Der Beschwerdeführer verzichtete unter Bestätigung seines Standpunktes auf eine Replik.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. März 2008 besteht. In der Zeit vom 31. März bis 25. April 2008 war der Beschwerdeführer im Rahmen eines befristeten Auftrages für die F.____ tätig (UV-act. 27, 32). Im Bericht des Landeskrankenhauses F. vom 23. Juni 2008 wurde die Diagnose einer Aortendissektion (Einriss der Hauptschlagader im Brustbereich) gestellt, nachdem der Beschwerdeführer dort wegen wechselnder



Abdominalgien aufgenommen worden war (UV-act. 21). Die Weiterbehandlung erfolgte im Landeskrankenhaus I.(UV-act. 23). Im gefässchirurgischen Gutachten der Universitätskliniken I. zuhanden des Krankenversicherers vom 9. Juli 2009 wurde unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer schildere den Unfallhergang glaubhaft und schlüssig. Die hieraus abzuleitende Unfallbelastung gehe über eine Gelegenheitsursache hinaus. Ein Bluthochdruck sei zwar vom Beschwerdeführer als Vorerkrankung erwähnt, jedoch nicht therapiert worden. Die Lokalisation der Einrisse seien die Aortenwurzel, der Aortenbogen und der Hiatus aortae. Hier sei die Hauptschlagader am umgebenen Gewebe stark fixiert, so dass entsprechende Schwerkkräfte auch bei nicht vorgeschädigter Wand der Hauptschlagader zu einem Einriss der Gefässinnenwand bis zum kompletten Durchreißen aller drei Wandschichten führen könnte. Auch wenn die vorliegende persönliche Krankengeschichte wenig Schlussfolgerungen auf den Gesundheitszustand vor dem Unfall zulasse, und auch unter Berücksichtigung einer gewissen Vorbelastung durch Alter/Bluthochdruck und fraglicher Blutfetterhöhung, so würden folgende Punkte für eine traumatische Ursache der Dissektion sprechen: Unfallhergang mit Sturz mit dem Rücken auf die harte Piste, diffuse Brust- und Rückenschmerzen unmittelbar nach dem Unfall, wiederholte und zum Teil heftige Bauch- und Rückenschmerzen, typische Lokalisation in der Zwerchfellzwinge, geringgradige nur im distalen Aortensegment (Bauchschlagader) auffällige arteriosklerotische Veränderungen, kurzstreckige Dissektion mit "Nasenbildung", Reste einer Pleuraeinblutung, fehlende Hinweise für eine vor dem Unfall notwendige Bluthochdruckbehandlung. Somit könne auch unter Berücksichtigung eines möglicherweise vorbestehenden unbehandelten Bluthochdrucks der geschilderte Unfallhergang als Ursache schlüssig für die Verletzung der Hauptschlagader in der Zwerchfellzwinge mit Wandaufsplitterung (Aortendissektion) angesehen werden. Eine arteriosklerotisch bedingte Ursache einer Hauptschlagaderwandaufsplitterung sei eher unwahrscheinlich. Es ergebe sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang, der in einem erweiterten, aber für diese Verletzungsart nicht untypischen zeitlichen Ablauf stehe. Der vom Beschwerdeführer geschilderte Unfallhergang und die daran anschliessenden Beschwerden würden ausreichen, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit der Kausalkette zwischen Unfall und später diagnostizierter Aortendissektion zu begründen, da der geschilderte Skiunfall zumindest zu diesem Zeitpunkt als



wesentliche Teilursache einer möglicherweise vorgeschädigten Aortenwand anzusehen sei und somit der Zeitpunkt der Dissektion nicht als zufällig und schicksalhaft gewertet werden könne. Als Diagnose führten die Gutachter eine traumatische Aortendissektion im thorakoabdominellen Übergang ohne Ruptur oder Organminderperfusion auf. Der Dauerinvaliditätsgrad durch die Aortendissektion auf gefässchirurgischem Fachgebiet werde nach Gliedertaxe auf 50% festgelegt (UV-act. 52).

2.

2.1 Vorerst zu prüfen ist die Frage, ob die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 12. August 2008, mit welcher die Unfallkausalität der Aortendissektion verneint worden war (UV-act. 40), in Rechtskraft erwuchs. Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich eine Verfügung zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können nach Art. 51 Abs. 1 ATSG in einem formlosen Verfahren behandelt werden; diesfalls räumt Abs. 2 dieser Bestimmung der betroffenen Person die Möglichkeit ein, den Erlass einer Verfügung zu verlangen. Gemäss Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) ist eine Verfügung insbesondere über die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu erlassen. Die Beschwerdegegnerin wäre grundsätzlich verpflichtet gewesen, einen Entscheid über die Unfallkausalität der Aortenbeschwerden nicht formlos, sondern in Form einer Verfügung mitzuteilen. In Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG kann die versicherte Person jedoch einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen, wobei sich die Frage nach allfälligen zeitlichen Grenzen dieser Befugnis stellt (BGE 134 V 145 Erw. 5.1). Die versicherte Person kann einen unzulässigerweise im formlosen Verfahren erlassenen Entscheid des Unfallversicherers nicht zeitlich unbeschränkt in Frage stellen. Unterbleibt eine fristgerechte Intervention, entfaltet der im formlosen Verfahren ergangene Entscheid in gleicher Weise Rechtswirkungen, wie wenn er im durch Art. 51 Abs. 1 ATSG umschriebenen Rahmen erlassen worden wäre (BGE 134 V 145 Erw. 5.2 mit Hinweisen). Das Bundesgericht setzte die zeitliche Begrenzung im erwähnten Urteil auf ein Jahr fest. Eine längere Frist kommt allenfalls



dann in Frage, wenn die betroffene Person - insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist - in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherer habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst (BGE 134 V 145 Erw. 5.3.2). Die Rechtsbeständigkeit wird erreicht, wenn anzunehmen ist, dass die versicherte Person sich mit einer getroffenen Regelung abgefunden hat. Dies ist nach der Rechtsprechung dann der Fall, wenn sie sich nicht innert einer (nach den Umständen) angemessenen Überlegungs- und Prüfungsfrist dagegen verwahrt (BGE 122 V 367 Erw. 3 mit Hinweisen).

2.2 Auch wenn der Hinweis der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 12. August 2008, wonach die Aortenbeschwerden krankheitsbedingt seien und in keinem Zusammenhang mit Unfallfolgen stünden (UV-act. 40), gleichzeitig mit der Erörterung einer Taggeld-Frage erfolgte, so war er doch unmissverständlich und klar formuliert. In jenem Zeitpunkt lagen sodann keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beschwerdegegnerin noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und allenfalls noch weitere Abklärungen ausstehend seien. Der Umstand, dass der rechtsunkundige Beschwerdeführer im Ausland wohnte, vermag in einer Situation, wo vorab ein klar abgefasster Text in deutscher Sprache zur Kenntnis zu nehmen war, keine veränderte Sichtweise zu begründen. Hinzu kommt, dass das Gutachten der Universitätsklinik Innsbruck bereits am 9. Juli 2009 vorlag und ein entsprechendes Vorbringen des Beschwerdeführers - ausgehend von der erwähnten Jahresfrist - in diesem Zeitpunkt die Rechtsbeständigkeit des Schreibens vom 12. August 2008 verhindert hätte. Unter den dargelegten Umständen hat die Rechtsbeständigkeit der erwähnten, erst nach 16 Monaten beanstandeten Feststellung als eingetreten zu gelten. Das Gesuch des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 15. Dezember 2009 (UV-act. 53) richtete sich somit gegen einen rechtskräftigen Entscheid. Die Beschwerdegegnerin nahm es als Wiedererwägungsgesuch entgegen, trat darauf ein und nahm eine erneute materielle Prüfung vor. Wie sich im Übrigen nachstehend zeigen wird, wäre das Ergebnis kein anderes, wenn dem Schreiben vom 12. August 2008 keine Rechtsbeständigkeit zugemessen würde, weil in diesem Verfahren eine uneingeschränkte materielle Überprüfung der streitigen Frage (Unfallkausalität der Aortendissektion; Art. 6 UVG) erfolgt.

3.



3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn erhebliche neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG) und die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Im Rahmen der Wiedererwägung kann die Verwaltung nicht zu zusätzlichen Abklärungen verhalten werden. Fehler in der ursprünglichen Sachverhaltsfeststellung lassen sich nur auf dem Wege der prozessualen Revision korrigieren (SVR 1997 EL Nr. 36 S. 108 Erw. 3c; RKUV 2000, 106 Erw. 3). Gemäss Art. 55 Abs. 1 ATSG bestimmen sich die in den Art. 27-54 ATSG oder in den Einzelgesetzen nicht abschliessend geregelten Verfahrensbereiche nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz (SR 172.021; VwVG). Die prozessuale Revision von Verfügungen ist daher nur innerhalb der für die Revision von Beschwerdeentscheiden massgebenden Fristen zulässig (Art. 67 Abs. 1 und 2 VwVG).

3.2 Abzuklären ist, ob die Beschwerdegegnerin eine zweifellose Unrichtigkeit (Art. 53 Abs. 2 ATSG) der Ablehnung der Unfallkausalität (Schreiben vom 12. August 2008) zu Recht verneinte. Zu prüfen ist im Weiteren, ob das Gutachten vom 9. Juli 2009 als neues Beweismittel im Sinn von Art. 53 Abs. 1 ATSG (Revision) zu gelten hat.

Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 Erw. 1a mit Hinweisen). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung



ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 305 Erw. 2b). Bauen spätere Aussagen auf früheren Aussagen auf bzw. zeichnen sich erstere einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad aus, kann auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten bzw. berücksichtigt werden. Die verschiedenen Aussagen müssen jedoch in sich kongruent und miteinander vereinbar sein. Wird dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer, mit der bisherigen Schilderung nicht vereinbarer Sachverhalt hinzugefügt, ist dieser überwiegend wahrscheinlich als zweifelhaft bzw. lediglich als möglich zu betrachten.

3.3 Gemäss Unfallmeldung vom 9. April 2008 wurde der Beschwerdeführer am 30. März 2008 von einem anderen Skifahrer gerammt (UV-act. 1). Am 24. April 2008 hielt er - mit der früheren Schilderung grundsätzlich übereinstimmend bzw. in Ergänzung derselben - handschriftlich fest, er sei von einem (unbekannten) anderen Skifahrer gerammt worden, der nicht stehen geblieben sei. Zeugen habe es nicht gegeben (UV-act. 3a). Anlässlich einer Besprechung vom 7. August 2008 schilderte der Beschwerdeführer den Unfall dahingehend, dass der andere Skifahrer gegen seine linke Seite geprallt sei, so dass er (der Beschwerdeführer) zu Boden gestürzt und "ein Stück weit" abgerutscht sei (UV-act. 37). Auch diese Schilderung steht noch in Einklang mit den früheren Darlegungen, wobei sie bereits erhebliche Ergänzungen (Sturz, Abrutschen) enthält. Anlässlich der Begutachtung in der Universitätsklinik für Gefässchirurgie I. gab der Beschwerdeführer an, er habe bei hoher Fahrgeschwindigkeit im Rahmen eines Ausweichmanövers ohne Kollision abgehoben, sei auf die Piste geprallt und anschliessend ca. 60-80 Meter in unpräpariertes steiles Gelände hinabgestürzt. Er habe einen Helm getragen, jedoch keinen Rückenschutz. Er sei anfänglich leicht benommen gewesen, habe zuerst Schmerzen im Rücken, insbesondere am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule verspürt. Ferner habe das Nierenbecken geschmerzt. Weitere Schmerzen hätten im Bereich der linken Schulter und des Ellbogens bestanden. Er sei anschliessend mit der Gondel ins Tal



gefahren und habe den Hausarzt telefonisch informiert (Gutachten vom 9. Juli 2009; UV-act. 52 S. 4f). Es habe sich um einen "schweren Sturz mit mehrmaligem Überschlag..." (Uv-act. 52 S. 3) gehandelt. Diese Schilderungen lassen sich mit den früheren Darlegungen insofern nicht mehr in Einklang bringen, als darin eine Kollision (mit einer Drittperson) nunmehr verneint und als neue Sachverhaltselemente ein Ausweichmanöver, die hohe (eigene) Fahrgeschwindigkeit mit "Abheben" sowie ein mehrmaliges Überschlagen eingeführt wurden. Von einem Gerammtwerden durch eine Drittperson ist darin nicht mehr die Rede. Bei einer telefonischen Nachfrage vom 23. Dezember 2009 gab der Beschwerdeführer an, er habe beim Sturz einer Person ausweichen müssen und sei ca. 60-80 Meter einen Hang hinunter gestürzt (UV-act. 55).

3.4 Die verschiedenen, im Zeitverlauf abgegebenen Unfallschilderungen lassen sich wie dargelegt nicht in Einklang bringen bzw. stimmen in wesentlichen Sachverhaltselementen nicht überein. Der Einwand des Beschwerdeführers, die von Suva-Arzt Dr. D.____ festgestellten erheblichen Unklarheiten beim Unfallhergang seien nicht weiter abgeklärt worden (act. G 1 S. 6), hilft hier nicht weiter, zumal der Beschwerdeführer selbst durch verschiedene Schilderungen die Unklarheiten herbeiführte und weitere Abklärungen (mangels Unfallzeugen) keinen Sinn machen würden. Das gefässchirurgische Gutachten baut auf einem Unfallhergang auf, welcher sich mit den Unfallschilderungen unmittelbar bzw. einige Zeit nach dem Unfall nicht vereinbaren lässt. Zudem schilderte der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Beschwerden, die sich in den echtzeitlichen Akten nach dem Unfall nicht finden lassen. Sodann arbeitete der Beschwerdeführer vor Auftreten der Aortenbeschwerden noch während zwei Monaten, wobei er am Arbeitsplatz lediglich Beschwerden im linken Ellbogen erwähnte und keine Leistungseinschränkungen zu Tage traten (UV-act. 27). Suva-Arzt Dr. D.____ legte in der ärztlichen Beurteilung vom 22. Januar 2010 dar, dass das gefässchirurgische Gutachten vom 9. Juni 2009 zum Teil auf anderen Aktenstücken basiere, als im Suva-Dossier vorliegen würden (UV-act. 59 S. 4). Dabei geht es einerseits um einen im gefässchirurgischen Gutachten zitierten Bericht des Landeskrankenhauses Feldkirch, wo festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer seit dem 30. Mai 2008 unter wiederholt einsetzenden ziehenden Schmerzen lumbal wie auch abdominal (im Bereich des Bauches) und ventral (Vorderseite) gelitten habe. Bei der Übernahme aus der Chirurgie seien heftigste Schmerzen vermerkt worden (UV-act. 52 S. 3). Zum anderen



St.Galler Gerichte

wurde im gefässchirurgischen Gutachten ein Gutachten eines Dr. G.____ zitiert, welches die Angaben der Unfallmeldung im Wortlaut und den Verlauf wie oben (d.h. im Schreiben von Dr. C.____ vom 2. Januar 2008 [richtig: 2009]) beschrieben habe (UV-act. 52 S. 4). Dr. C.____ hatte im erwähnten Schreiben festgehalten, der Beschwerdeführer sei seit 31. März 2008 wegen des Skiunfalls in seiner Behandlung. Die Diagnose laute auf Bänderzerrung der linken Schulter mit Hämatombildung. Am 7. April 2008 sei eine Bursitits am linken Ellbogen aufgetreten. Im Weiteren habe der Beschwerdeführer über chronische Schmerzen in der linken Schulter und im Thoraxbereich geklagt. Am 31. Mai 2008 habe er sich wegen akuter Schmerzen im linken Abdomenbereich im Landeskrankenhaus F. gemeldet. In der Folge sei eine Aortendissektion diagnostiziert worden (act. G 1.2//7).

Dr. D.____ kam - unter Einbezug und Würdigung der Aktenlage einschliesslich der vorerwähnten Gegebenheiten - zum Schluss, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. März 2008 und der am 1. Juni 2008 erstmals diagnostizierten chronischen Aortendissektion Typ B sei lediglich möglich und die Wahrscheinlichkeit überwiege, dass es sich bei der Aortendissektion um eine unfallunabhängige Erkrankung handle. Das Unfallereignis, wie es echtzeitlich geschildert und dokumentiert worden sei, sei pathomechanisch nicht geeignet gewesen, eine Aortendissektion zu verursachen. Es überwiege die Wahrscheinlichkeit, dass bereits vor dem Unfallereignis als massgeblicher Risikofaktor für eine Aortendissektion eine essentielle Hypertonie bestanden habe, welche überdies nachweislich unbehandelt gewesen sei. Die zeitlich lange Latenz zwischen dem Unfallereignis (so wie es echtzeitlich dokumentiert worden sei) und dem ersten Auftreten von spezifischen Beschwerden lasse eine richtunggebende Verschlimmerung eines schwerwiegenden und bis dahin unbekanntem krankhaften Zustands an der Hauptschlagader unwahrscheinlich werden. Die zwischenzeitlich de facto praktizierte uneingeschränkte Berufstätigkeit über einen Zeitraum von vier Wochen stehe in einem eindrücklichen Gegensatz zu den heftigsten Beschwerden, die zur Hospitalisation geführt hätten und würden es eher wahrscheinlich erscheinen lassen, dass es sich um eine unfallunabhängig entstandene Aortendissektion handle. Dass traumatische Einflüsse zu diesem Zeitpunkt noch eine Rolle gespielt hätten, sei höchst unwahrscheinlich (UV-act. 59). Diese Schlussfolgerungen begründete der Arzt eingehend und nachvollziehbar. Entscheidend erscheint dabei, dass das Gutachten der



Universitätskliniken Innsbruck nicht geeignet sein kann, eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität zu belegen, wenn bereits der vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung geschilderte Unfallhergang (einschliesslich Schwere des Sturzes), auf welchem das Gutachten ganz wesentlich aufbaut (vgl. UV-act. 52 S. 13: .."unter der Voraussetzung der Glaubhaftigkeit der Vorgeschichte" ..), nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gelten kann. Unter diesem Gesichtspunkt kann auch dem Umstand, dass Dr. D.____ Facharzt für Chirurgie und die Gutachter im Bereich Gefässchirurgie spezialisiert sind, kein entscheidendes Gewicht zukommen. Selbst wenn es sich nicht gänzlich ausschliessen lässt, dass die Aortendissektion mit dem Ereignis vom 30. März 2008 in kausalem Zusammenhang steht, würde diese blosser Möglichkeit für eine Begründung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausreichen. Unter diesen Umständen verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht eine zweifellose Unrichtigkeit der im Schreiben vom 12. August 2008 mitgeteilten Kausalitätsablehnung. Indem das Gutachten vom 9. Juli 2009 nicht geeignet war, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen, ist auch ein Revisionstatbestand zu verneinen.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. September 2010 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.