



Fall-Nr.: UV 2014/65
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.07.2015
Entscheiddatum: 30.07.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 30.07.15

Art. 6 UVG, Zeitpunkt der Erreichung des Status quo sine vel ante belegt durch kreisärztliche Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Juli 2015, UV 2014/65). Entscheid vom 30. Juli 2015 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Andrea Wepfer Geschäftsnr. UV 2014/65 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser, Kriessern-strasse 40, 9450 Altstätten, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen (Einstellung) Sachverhalt

A.

A.a A.____ war als Dachdecker bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 20. November 2013 blieb er beim Aufladen von Bitumenrollen hängen und stürzte zu Boden (UV-act. 1). Auf Zuweisung des erstbehandelnden Arztes, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, wurden zwei Magnet-Resonanz-Tomographien (MRT) angefertigt. Im MRT vom 25. November 2013 wurde betreffend den Ellbogen rechts eine diskrete Partialruptur am Ursprung der Extensoren am Epicondylus humeri radialis und allenfalls ein minimaler Erguss festgehalten. Was den Unterarm rechts anbelangte, lag allenfalls ein Erguss im distalen Radioulnargelenk vor sowie ein hochgradiger Verdacht auf einen Defekt des Diskus triangularis zentral radiallyseitig an der radialen Anheftung des Diskus (UV-act. 11). Das zweite MRT vom 2. Dezember 2013 bezog sich auf den Ellbogen und den Unterarm links. Diesbezüglich wurden ein diskretes subcutanes Ödem und eine diskrete Tenosynovitis der distalen Bicepssehne festgestellt (UV-act. 10). Gestützt auf diese



St.Galler Gerichte

Befunde stellte Dr. C.____ die Diagnosen einer Ellbogen-Unterarm-Handgelenksprellung/Distorsion bd, einer Läsion Discustriangularis re, einer Partialruptur Extensoren re, einer Synovitis Handgelenk und einer distalen Bizepssehnen-synovitis. Dr. C.____ ordnete zunächst konservative Therapie an (UV-act. 16). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, erbrachte Heilkostenleistungen und richtete ab dem 23. November 2013 ein Taggeld von Fr. 136.80 aus (UV-act. 3).

A.b Aufgrund persistierender Beschwerden im Bereich beider Ellbogen sowie lateralseitig im Bereich der Handgelenksexpressoren wurde der Versicherte am 10. Februar 2014 im Landeskrankenhaus D.____ vorstellig. Gleichentags erfolgte in der Abteilung für Orthopädie die Infiltrationstherapie am Epicondylus lateralis und medialis sowie am Bizepssehnenansatz rechts mit Ruhigstellung im Oberarmgips-Longuettenverband mit Handeinschluss rechts. Am darauffolgenden Tag wurde die Infiltration des Bizepssehnenansatzes links sowie des Epicondylus lateralis links durchgeführt. Anschliessend konnte der Versicherte in die häusliche Pflege entlassen werden (UV-act. 31, 32). Weitere Infiltrationen erfolgten Ende Februar und im März 2014 (UV-act. 47, 48). Nach Kontrolluntersuchungen am Landeskrankenhaus (UV-act. 49, 50) fand die weitere ambulante Behandlung wieder bei Dr. C.____ statt (UV-act. 48).

A.c Auf Ende April 2014 kündigte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten (UV-act. 41). Da dieser seine Arbeit somit nicht wieder aufnehmen konnte, wurde er von der Suva zur medizinisch-theoretischen Festlegung seiner Arbeitsfähigkeit zu einer kreisärztlichen Untersuchung aufgeboten (UV-act. 52). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. April 2014 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte dieser einen Status nach Ellbogen- und Unterarmprellung beidseits infolge Unfallereignis vom 20. November 2013 und Verdacht auf distale Bicepstendinopathie beidseits. Durch das Unfallereignis sei von einer zeitlich limitierten Verschlimmerung krankhaft bedingter, vorbestehender tendinitischer Reizzustände auszugehen. Spätestens drei Monate nach Unfallereignis sei ein Status quo sine vel ante bei fehlenden strukturellen Veränderungen anzunehmen (UV-act. 53).



St.Galler Gerichte

A.d Mit Verfügung vom 1. Mai 2014 lehnte die Suva eine weitere Leistungspflicht aufgrund des Ereignisses vom 20. November 2013 ab und stellte ihre Leistungen per 1. Mai 2014 ein, da der Status quo sine vel ante erreicht sei und die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien (UV-act. 55).

B.

B.a Am 9. Mai 2014 bzw. am 27. Juni 2014 erhob der Versicherte Einsprache. Er beantragte sinngemäss die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen, da er vor dem Unfall weder Beschwerden noch Schmerzen jeglicher Art in beiden Armen gehabt habe und da auch der behandelnde Arzt, Dr. C.____, der Auffassung sei, die noch bestehenden Beschwerden seien auf den Unfall zurückzuführen (UV-act. 60-5).

B.b Am 22. Juli 2014 erliess die Suva einen abweisenden Einspracheentscheid. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 25. April 2014 sei erwiesen, dass spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis ein Status quo sine vel ante bei fehlenden strukturellen Veränderungen anzunehmen sei. Die nicht weiter begründete Bescheinigung von Dr. C.____ vom 27. Juni 2014 vermöge daran nichts zu ändern, da diese eine rein zeitliche Kausalattribution mache, welche nicht beweisbildend sei. Die Annahme eines Status quo ante vel sine am 1. Mai 2014 sei nicht zu beanstanden (UV-act. 63).

C.

C.a Am 12. September 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. H. Grosser, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid. Er beantragte, ihm seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei ein ärztliches Gutachten einzuholen und die Angelegenheit zur Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfalle erst, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhe. Der Unfallversicherer trage die Beweislast für den behaupteten Wegfall der Kausalität. Die Beurteilung des Kreisarztes Dr. E.____ beschreibe wohl Möglichkeiten eines krankhaften Gesundheitsschadens, nicht aber die überwiegende Wahrscheinlichkeit einer nicht



St.Galler Gerichte

unfallkausalen Ursache. Den Beweis für die Aufhebung der Kausalität könne die Beschwerdegegnerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen (act. G 1).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer habe sich lediglich eine Prellung beider Ellbogen zugezogen, welche erfahrungsgemäss innert weniger Monate ausheile. Bei der kreisärztlichen Untersuchung hätten sich dann an beiden Ellbogen normale Verhältnisse gezeigt. Insbesondere sei auch das Olecranon beidseits frei und indolent gewesen. Der kreisärztliche Bericht geniesse zweifelsohne volle Beweiskraft und die Bescheinigung des behandelnden Arztes vermöge diese nicht in Zweifel zu ziehen (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 16. Dezember 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest, brachte zur Begründung aber keine wesentlichen neuen Argumente mehr vor (act. G 9).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen, welche sie im Anschluss an das Unfallereignis vom 20. November 2013 ausgerichtet hatte, zu Recht am 1. Mai 2014 einstellte.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen der Leistungspflicht der Unfallversicherung für Unfallfolgen gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die einschlägige Rechtsprechung, insbesondere zur Voraussetzung des natürlichen und des adäquaten Kausalzusammenhangs und zur Leistungseinstellung bei Erreichen eines krankhaften Vorzustands (Status quo sine vel ante), zutreffend dargestellt (UV-act. 63, E. 1 und 2). Darauf kann verwiesen werden.



1.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). 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 (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 33 ff. zu Art. 43).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, dass die Leistungseinstellung zu früh erfolgt sei, da er vor dem Unfall weder Beschwerden noch Schmerzen in den Armen gehabt habe. Ausserdem beruft er sich auf ein Schreiben seines behandelnden Arztes, welcher ein Andauern des natürlichen Kausalzusammenhanges bescheinige. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei der Leistungseinstellung auf den Untersuchungsbericht ihres Kreisarztes Dr. E.____ vom 25. April 2014, gemäss welchem der Status quo sine vel ante spätestens drei Monate nach Unfallereignis erreicht worden sei.

2.2 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweisen).

2.3 Dr. E.____ führt in seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 25. April 2014 aus, es liege ein Status nach Ellbogen- und Unterarmprellung beidseits infolge



Unfallereignis vom 20. November 2013 vor und aktuell bestehe Verdacht auf eine distale Bicepstendinopathie beidseits. Der Beschwerdeführer klagt weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen im Bereich beider Ellbeugen. Anlässlich der Untersuchung werde bei Palpation der distalen Bicepssehne von ihm beidseits ein Druckschmerz angegeben. Die Beweglichkeit beider Ellbogengelenke sei frei. Hinweise auf klinische Entzündungszeichen in Form einer Überwärmung bzw. Schwellung liessen sich nicht erheben. Bei seitengleichen Muskelumfangmassen der oberen Extremitäten sei eine übermässige Schonverhaltung beider Arme nicht nachvollziehbar. Ein gewisser Hang zur Symptomverstärkung könne dem Beschwerdeführer nicht abgesprochen werden, da er nicht in der Lage sei, einen leichten Bürostuhl von ca. 5 kg bis Beckenhöhe anzuheben. Die im Behandlungsverlauf gestellten Diagnosen einer Epicondylitis humeri radialis und ulnaris rechts seien bei dem geschilderten Unfallereignis biomechanisch nicht als Unfallfolge zu erklären, da bei dem Unfallereignis eine Prellung beider Ellbogen im Bereich des Olecranon mit gleichzeitiger Belastung der Beugemuskulatur stattgefunden habe. Durch das Unfallereignis sei von einer zeitlich limitierten Verschlimmerung krankhaft bedingter vorbestehender tendinitischer Reizzustände auszugehen. Spätestens drei Monate nach Unfallereignis sei ein Status quo sine vel ante bei fehlenden strukturellen Veränderungen anzunehmen. Am Tag der Untersuchung seien aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Unfallfolgen nachzuweisen. Unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer vorgetragene Beschwerden sei ihm spätestens ab Datum der kreisärztlichen Untersuchung eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit ohne repetitive Rotationsbewegungen der Unterarme zuzumuten (UV-act. 53). Der durch Dr. E.____ geschilderte Ablauf des Unfallereignisses am 20. November 2013 und die Folgerung der biomechanischen Unmöglichkeit der unfallkausalen Verursachung einer Epicondylitis humeri radialis leuchten ein. Diese Verletzung, welche auch als Tennis- bzw. Werfer- oder Golfspielerellbogen bezeichnet wird, entsteht aufgrund Überbeanspruchung bei der Wiederholung derselben Bewegung und nicht durch einen Sturz auf den Ellbogen und die Unterarme (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 2013, 264. überarb. Aufl., Berlin 2012, S. 606). Die diskrete Partialruptur am Ursprung der Extensoren am Epicondylus humeri radialis ist nachvollziehbarerweise im Zusammenhang mit dem Tennisellbogen zu sehen (Meyer Rainer-Peter, Moro Fabrizio, Schwyzer Hans-Kaspar, Simmen Beat René, Spormann Christoph, Der kapriziöse



Ellbogen, Berlin Heidelberg 2012, S. 245). Ausserdem ist auch in den Berichten des Landeskrankenhauses D.____ die Rede von einer chronischen Epicondylitis humeroradialis lateralis. Chronisch bedeutet "langsam sich entwickelnd, langsam verlaufend" (Pschyrembel, a.a.O., S. 389; Roche Lexikon Medizin, 5. neu bearb. und erw. Aufl., München 2003, S. 334). Diese Bezeichnung durch das behandelnde Krankenhaus ist zumindest als weiteres Indiz für das Abheilen der unfallkausalen Verletzungen zu werten. Was das Vorliegen von Unfallfolgen anbelangt, hat Dr. E.____ den Beschwerdeführer persönlich untersucht und keine selbigen festgestellt. Die seitengleiche Muskelumfangmasse der oberen Extremitäten, die von ihm durchgeführten Tests und die weiteren erhobenen Angaben wie Beweglichkeit, Schwellungen oder Überwärmungen begründen diese Feststellung. Da seine Erklärungen somit schlüssig nachvollzogen werden können, überzeugen sie. Die Beurteilung beinhaltet keine Widersprüche, ist klar, in Bezug auf die fragliche Verletzung umfassend und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Auch wenn Dr. E.____ wörtlich schreibt, es sei "von tendinitischen Reizzuständen auszugehen" und "das Vorliegen des Status quo sine vel ante nach spätestens drei Monaten" sei anzunehmen, so drücken diese Formulierungen nicht eine Unsicherheit des beurteilenden Arztes aus, sondern dienen lediglich der Unterstreichung, dass es sich um eine rückwirkende hypothetische Beurteilung handelt. Denn die Verschlimmerung der vorbestehenden Reizzustände war im Zeitpunkt der Untersuchung bereits wieder abgeheilt und der Status quo sine vel ante erreicht. Dass keine Unfallfolgen mehr vorlagen und dem Beschwerdeführer eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit für eine leichte Tätigkeit zuzumuten war, wurde auch sprachlich entsprechend bestimmt ausformuliert.

2.4 Der Beschwerdeführer reichte mit seiner Einsprache ein Schreiben seines behandelnden Orthopäden, Dr. C.____, ein. Dieser bescheinigte mit Schreiben vom 27. Juni 2014, der Beschwerdeführer habe am 20. November 2013 ein Trauma im Bereich der Ellbogen erlitten und die noch bestehenden Beschwerden seien seines Erachtens auf den Unfall zurückzuführen. Diese Feststellung begründet er aber nicht weiter. Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten verfolgen in der Regel nicht den Zweck, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und Grundlage für eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu bilden, denn diese Fachpersonen sind auf die Behandlung konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen sie im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer



Patientinnen und Patienten aus (BGE 135 V 470 f. E. 4.5 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1). Aufgrund dieser Rechtsprechung und da Dr. C.____ konkret nichts anführt, was die Schlussfolgerungen von Dr. E.____ in Zweifel zu ziehen vermöchte, kann auf die Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung abgestellt werden.

2.5 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, vor dem Unfallereignis vom 20. November 2013 an keinerlei Schmerzen in der Arm-, Ellbogenregion gelitten zu haben. Dass vor einem bestimmten Ereignis keine bzw. keine vergleichbaren Beschwerden beklagt worden sind, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt für sich besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch ein Ereignis verursacht sei, wenn sie nach diesem (verstärkt) auftrat ("post hoc ergo propter hoc"-Formel; Maurer Alfred, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 342 E. 2b/bb; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007] S. 54 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden (Urteil 8C_244/2010 vom 18. Februar 2011). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. auch Urteil 8C_487/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2). Dazu, dass das Unfallereignis vom 20. November 2013 seine kausale Bedeutung verloren hat, äussert sich Dr. E.____ klar. Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, er leide nach wie vor an Beschwerden, verfängt diese Argumentation nur insofern, als er damit das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges behauptet. Der Schluss von den Schmerzen auf das Andauern des Kausalzusammenhanges kann nicht gezogen werden und es obliegt auch nicht dem Unfallversicherer zu beweisen, was die Ursache für die Schmerzen sein könnte, wenn es nicht der Unfall ist.



2.6 Somit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mehr unfallbedingt sind. Einer weiteren ärztlichen Beurteilung bedarf es unter diesen Umständen nicht. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen am 1. Mai 2014 mithin zu Recht eingestellt.

3.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.