



Fall-Nr.: UV 2016/24
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.08.2019
Entscheiddatum: 06.11.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 06.11.2017

Art. 61 lit. b ATSG: Bejahung der Erfüllung der formellen Anforderungen an eine Beschwerde. Art. 6 UVG: Verneinung der Unfallkausalität bezüglich der gemeldeten Beschwerden (Dysästhesien, Erektionsstörungen) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2017, UV 2016/24).

Entscheid vom 6. November 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2016/24

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter), geboren 19__ und über die Arbeitslosenversicherung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Suva-act. 2, 5, 24), meldete am 19. Februar 2015 einen Unfall an, der sich im August 2009 ereignet habe. Der Unfall wurde wie folgt beschrieben: "Verkehrsunfall mit Partnerin, Verletzung (Intimbereich Nerv)" (Suva-act. 1). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Suva vom 20. Februar 2015 erläuterte der Versicherte, der Unfall sei im August 2009 beim Geschlechtsverkehr passiert. Seine Partnerin habe auf ihm gesessen und es sei etwas wild gewesen. Sie sei dann aus-/abgerutscht, wobei es ihm den Penis verdreht oder abgelenkt habe. Es hätten sich daraufhin eine Schwellung und ein Bluterguss entwickelt, weshalb er später den mittlerweile pensionierten Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, konsultiert habe. Aktuell sei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, sein Hausarzt. Aus dem Telefongespräch ging zudem hervor, dass der Versicherte ausserdem Dr. med. D.____, Facharzt für Urologie FMH, sowie einen Psychologen konsultiert hatte (Suva-act. 3). Mit Schreiben vom 20. Februar 2015 ersuchte die Suva Dr. C.____ um Übermittlung sämtlicher Unterlagen seit 2009 (inklusive allfälliger Berichte anderer Ärzte; Suva-act. 7). Dr. D.____ stellte sie mit Schreiben vom 23. Februar 2015 das Formular Arztzeugnis UVG zum Ausfüllen zu (Suva-act. 8). Am 10. März 2015 reichte Dr. C.____ der Suva diverse Berichte ein (Suva-act. 10). Auf deren weitere Nachfrage vom 10. März 2015 gab Dr. C.____ am 24. März 2015 Auskunft über den effektiven Behandlungsbeginn (Erstvorstellung) bei ihm (Suva-act. 11, 13). In Bezug auf Dr. B.____ vermochte er keine Auskunft zu geben (Suva-act. 13), worauf die



St.Galler Gerichte

Suva mit Schreiben vom 24. März 2015 den Praxisnachfolger von Dr. B.____, Dr. med. E.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, um Zustellung sämtlicher Unterlagen seit 2009 und die Bekanntgabe des Behandlungsbeginns bei Dr. B.____ ersuchte (Suva-act. 14). Am 27. März 2015 reichte Dr. D.____ das Arzzeugnis UVG ein (Suva-act. 15). Mit Schreiben vom 30. März 2015 nahm Dr. E.____ zur Anfrage der Suva vom 24. März 2015 Stellung (Suva-act. 16).

A.b Mit Schreiben vom 13. April 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass aufgrund der diversen medizinischen Unterlagen davon ausgegangen werden müsse, dass sich weder ein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes zugetragen habe noch die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalls als unfallähnliche Körperschädigung erfüllt seien, weshalb keine Leistungen aus der Unfallversicherung erbracht werden könnten (Suva-act. 17). Am 14. August 2015 ersuchte der Versicherte die Suva telefonisch um eine nochmalige Prüfung seines Falles. Indem er den Unfall beim Geschlechtsverkehr gehabt habe, würden eindeutig Unfallfolgen vorliegen. Er sei bei Dr. C.____ in Behandlung und sei ausserdem im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) gewesen (Suva-act. 21). Am 20. August 2015 reichte der Versicherte weitere Arztberichte ein (Suva-act. 22).

A.c Am 8. Oktober 2015 unterbreitete die Suva den Schadenfall ihrer Kreisärztin med. pract. F.____, Fachärztin Chirurgie FMH, welche gleichentags ihre Beurteilung vornahm (Suva-act. 25).

A.d Nachdem die Suva dem Versicherten anlässlich eines Telefongesprächs vom 9. Oktober 2015 mitgeteilt hatte, dass nach wie vor keine Leistungen erbracht werden könnten, weil die Beschwerden am Glied nicht auf das Ereignis vom August 2009 zurückzuführen seien, ersuchte der Versicherte um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (Suva-act. 26).

A.e Mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie keine Versicherungsleistungen erbringen könne, da aufgrund der medizinischen Unterlagen kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom August 2009 und den gemeldeten Beschwerden am Glied bestehe (Suva-act. 27).



St.Galler Gerichte

B.

Die am 5. November 2015 vom Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Einsprache (Suva-act. 30) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 8. März 2016 ab (Suva-act. 33).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 8. März 2016 reicht der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 7. April 2016 eine Eingabe ein (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2016 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 3).

C.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 4 f.).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin macht in formeller Hinsicht geltend, aus der Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. April 2016 (act. G 1) ergebe sich gegenüber dem Einspracheentscheid vom 8. März 2016 kein klarer Beschwerdewille, weshalb das Gericht von Amtes wegen zu prüfen habe, ob die Eingabe als Beschwerde materiell zu beurteilen sei bzw. auf die Eingabe überhaupt eingetreten werden könne (act. G 3).

1.2 Gemäss Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Die formellen Anforderungen an eine Beschwerde sind grundsätzlich gering



(UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 61 N 75) und können in Bezug auf die Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. April 2016 als erfüllt betrachtet werden. In der Eingabe wird ausdrücklich auf den Einspracheentscheid vom 8. März 2016 (Angabe der Referenz-Nr. E 3354/2015) verwiesen und ein entsprechender Sachverhalt dargestellt. In Bezug auf das Rechtsbegehren wird vorausgesetzt, dass der Wille der Beschwerde führenden Partei erkennbar wird, die sie betreffende Rechtslage zu ändern. Das Rechtsbegehren muss nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern kann auch der Begründung entnommen werden (KIESER, a.a.O., Art. 61 N 78). Aus der vorliegenden Eingabe ist herauszulesen, dass der Beschwerdeführer bis heute die Kosten selbst übernommen habe und Auskunft darüber wünsche, wer für die entstandenen Kosten leistungspflichtig sei. Zudem ergibt sich aus der Eingabe, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Schmerzen bzw. die von Dr. D.____ und den Ärzten des KSSG angeführten Diagnosen einer narbigen Veränderung im Bereich der Corpora cavernosa und Dysästhesien in der Glans penis von Unfallfolgen ausgeht. Es steht ausser Frage, dass der Beschwerdeführer die Übernahme von Heilbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin wünscht. Der Beschwerdeführer bekundet damit in seiner Eingabe vom 7. April 2016 einen klaren Anfechtungswillen, d.h. in der Eingabe kann eindeutig eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 8. März 2016 erblickt werden, auf welche einzu-treten ist. Dies zumal er ausdrücklich von "meine Beschwerde" spricht.

2.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem ein Ereignis von 2009 streitig ist, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.



3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt mithin weiter voraus, dass die geltend gemachten Beschwerden zum Unfallereignis in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehen (vgl. Art. 6 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

3.2 Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 3; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 118 V 291 f. E. 3a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Die Prüfung der Rechtsfrage, ob eine versicherte Person mit Blick auf Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen hat und ob die Akten eine genügende Beweislage dafür bilden, stellt sich erst bzw. überhaupt nur bei Bejahung kausaler Unfallfolgen.

3.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen im Administrativverfahren von ihren eigenen und beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit



nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 353 E. 3bb/cc; RKUV 2000 Nr. U 377 S. 186 E. 4a).

3.4 Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2) schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da es dem Leistungsansprecher obliegt, das Vorliegen eines (leistungs begründenden) natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem gemeldeten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen, liegt die entsprechende Beweislast bei ihm. Diese Beweisregel greift jedoch erst Platz, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher (die blosse Möglichkeit genügt nicht; BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.) Sachverhalt ermittelt werden kann (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1999 Nr. U 86 S. 50; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 29).

4.

Der Beschwerdeführer beschrieb am 20. Februar 2015 gegenüber der Beschwerdegegnerin, seine Partnerin habe im August 2009 bei wildem Geschlechtskehr auf ihm gesessen und sei dann aus-/abgerutscht. Dabei habe sich sein Penis verdreht, was eine Schwellung und einen Bluterguss zur Folge gehabt habe (Suva-act. 3). Das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gemäss Art. 4 ATSG könnte allenfalls ausgehend von dieser Sachverhaltsschilderung als erfüllt betrachtet werden. Wie es sich damit genau verhält, kann jedoch - wie die nachfolgenden Erwägungen zur Kausalität zeigen (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5) - offen bleiben.

5.



5.1 Laut medizinischen Akten leidet der Beschwerdeführer unter einer sexuellen Funktionsstörung, d.h. unter einer Erektionsstörung beim Geschlechtsverkehr, sowie unter Dysästhesien im Bereich der Glans penis bzw. an der Corona glandis und dies laut eigenen Angaben seit besagtem Ereignis im August 2009 (Suva-act. 10, 22). Die Frage, ob diese Beschwerden mit dem gemeldeten Unfall vom August 2009 natürlich kausal zusammenhängen, wird von der Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die Beurteilung ihrer Kreisärztin med. pract. F.____ vom 8. Oktober 2015 (Suva-act. 25) verneint.

5.2 Med. pract. F.____ weist zunächst auf den aussergewöhnlichen Umstand hin, dass sechs Jahre nach einem fraglichen bagatellären Ereignis beim Geschlechtsverkehr nun vom Beschwerdeführer Unfallfolgen beklagt würden und ein Schaden gemeldet worden sei. Wenn der Beschwerdeführer um das Ereignis beim Geschlechtsverkehr wusste, danach Beschwerden im Genitalbereich hatte, in den folgenden Jahren immer wieder wegen Erektionsproblemen und Dysästhesien in ärztlicher Behandlung war und nun Unfallrestfolgen geltend macht, ist nicht nachvollziehbar, weshalb er nicht bereits früher einen Zusammenhang zum Ereignis vom August 2009 herstellte und eine Unfallmeldung einreichte. Natürlich stellt die Latenzzeit bis zur Unfallmeldung keine medizinische Aussage dar, doch ist das subjektive Empfinden, ob eine Unfallverletzung vorliegt und damit im Regelfall eine Unfallmeldung gemacht wird, durchaus ein Beurteilungskriterium bezüglich der Kausalität gesundheitlicher Störungen. Insofern ist zu sagen, dass der dargelegte zeitliche Ablauf im vorliegenden Fall zumindest als Hinweis gegen das Vorliegen bedeutsamer Unfallfolgen zu werten ist. Im Übrigen ist an dieser Stelle anzufügen, dass ein Unfall (beispielsweise ein Sturz, Stolpern oder Anschlagen) nicht zwingend zu einer Verletzung führen muss, weil man im Sinn einer einfachen Lebensweisheit auch Glück im Unglück haben kann. Insofern ist letztlich entscheidend, welche Verletzungen die verunfallte Person im konkreten Fall tatsächlich erlitten hat bzw. welche Unfallrestfolgen sie davon trägt. Demgemäss ist auch das Unfalltatbestandsmerkmal einer schädigenden Einwirkung auf den menschlichen Körper gemäss Art. 4 ATSG im Sinne der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers entscheidenden Frage nach dem Vorliegen kausaler Unfallverletzungen zu verstehen (vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 53 ff.).



5.3 Für die Annahme unfallkausaler Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Med. pract. F.____ kommt aufgrund der vorliegenden Aktenlage zum überzeugenden Schluss, im konkreten Fall lägen keine strukturellen Läsionen (insbesondere auch keine unfallbedingten Läsionen) vor (Suva-act. 25).

5.3.1 Laut Bericht von Dr. B.____ vom 13. Dezember 2010 (Suva-act. 10-9) litt der Beschwerdeführer im August 2009 unter einem kleinen Riss am Frenulum. Zufolge des Berichts von Dr. E.____ vom 30. März 2015 lässt sich entsprechendes der Patientenakte des Beschwerdeführers entnehmen (Suva-act. 16-2). Ein echtzeitlicher Arztbericht von Dr. B.____ mit Angabe eines Sprechstundentermins, eines Befundes, einer Diagnose, deren Einstufung als Unfallverletzung oder Krankheit sowie eines Therapievorschlags, anhand dessen der genaue Inhalt und die Bedeutung der vorgenannten Situation beurteilt werden könnte, liegt indessen nicht bei den Akten. Hingegen ist ein Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Urologie FMH, vom 19. Januar 2010 aktenkundig, der den Beschwerdeführer klinisch untersucht hatte und keinen Anhalt für ein wirkliches urologisches Leiden diagnostizierte. Dr. G.____ hielt explizit fest, dass er auch keinen Zustand nach Frenulumriss gesehen habe (Suva-act. 10-10). Am 9. September 2010 wurde der Beschwerdeführer sodann in der Klinik für Urologie untersucht, wobei gemäss Bericht vom 13. September 2010 der Befund eines verkürzten Frenulum erhoben wurde, was zumindest keine Unfallverletzung darstellt (Suva-act. 10-5).

5.3.2 Am 27. August 2013 konsultierte der Beschwerdeführer den Urologen Dr. D.____, der in der klinischen Untersuchung eine druckschmerzhafteste Verhärtung am Schwellkörper mittig im Bereich des Sulcus coronarius feststellte. Die Sonographie zeigte zwischen den Corpora cavernosa und dem corpus spongiosum eine 3x9x4mm hyperechoische Läsion, welche Dr. D.____ am ehesten für eine Narbe nach einer Penisverletzung im Rahmen des Geschlechtsverkehrs hielt. Dr. D.____ diagnostizierte sodann eine narbige Veränderung im Bereich der Corpora cavernosa sowie Dysästhesien an der Glans penis (Suva-act. 22-2 f.). Seine Formulierung "am ehesten" ist vage und vermag damit höchstens auf eine mögliche Penisverletzung beim Geschlechtsverkehr hinzudeuten. Gleiches gilt in Bezug auf die anlässlich der Untersuchung der Ärzte der Klinik für Urologie des KSSG vom 16. Januar 2014 gestellte Diagnose einer (nur) minimal narbigen Veränderung im Bereich der Corpora



cavernosa dorsal, welche auf dem "allenfalls" klinisch bzw. palpatorisch erhobenen Befund einer minimalen Verhärtungszone basiert. Inspektorisch ergaben sich im Übrigen normale Befunde (Suva-act. 22-4 f.). Aus dem Gesagten ist abzuleiten, dass die Verhärtungszone, wenn sie denn überhaupt als objektiviert zu betrachten ist, keine überwiegend wahrscheinliche Unfallverletzung beschreibt. Wesentlich ist schliesslich, dass eine MRI-Untersuchung des Penis/Beckenbodens in der Radiologie H.____, Diagnosezentrum I.____ vom 26. Januar 2015 ein normales Kernspintomogramm des Penis mit symmetrisch normaler Darstellung der Corpora cavernosa ohne kernspintomographisch fassbare posttraumatische Veränderungen zeigte (Suva-act. 9).

5.3.3 Der Feststellung von med. pract. F.____ kann auch insofern gefolgt werden, als sich aus den weiteren medizinischen Akten keine Anhaltspunkte für durch das Ereignis vom August 2009 hervorgerufene Erektionsstörungen und Dysästhesien an der Glans penis entnehmen lassen; zumindest keine, die einen solchen Sachverhalt mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen würden. So werden darin keine objektivierbaren organischen Substrate beschrieben, welche das Beschwerdebild des Beschwerdeführers begründen könnten oder gar eine Unfallverletzung darzustellen vermöchten (vgl. dazu nachfolgende Erwägungen 5.3.4 - 5.3.6).

5.3.4 Laut Bericht von Dr. E.____ vom 30. März 2015 litt der Beschwerdeführer am 23. Oktober 2009 und 7. Januar 2010 jeweils an einer Balanitis (Suva-act. 16-2). Weitere Informationen dazu sind jedoch nicht aktenkundig. Die Aussage von Dr. E.____ ist damit weder allgemein noch hinsichtlich der Frage des Vorliegens von Unfallfolgen überprüfbar. Im Übrigen ist zu sagen, dass die Annahme einer Unfallverletzung bei einer Balanitis - einer Entzündung an der Eichel - im Regelfall nicht in Betracht kommt. Laut medizinischer Literatur ist die Balanitis krankhafter Natur (vgl. ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 178 f., vgl. auch S. 534; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 227 f., vgl. auch S. 600; DAS MSD MANUAL, 6. Deutsche Aufl. München 2000, S. 1619).

5.3.5 Gemäss Bericht der Klinik für Urologie des KSSG vom 13. September 2010 stellten deren Ärzte beim Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 9. September 2010 eine leicht bläuliche Verfärbung im dorsalen Bereich der Kranzfurche



fest, welche jedoch indolent war, worauf die Diagnose eines Verdachts auf Status nach altem Kranzfurchenhämatom dorsal bei unklarem Trauma Januar 2010 beim Geschlechtsverkehr gestellt wurde (Suva-act. 10-5). Abgesehen davon, dass das Hämatom ebenfalls nur verdachtsmässig und damit im Sinne eines möglichen Sachverhalts (vgl. dazu Erwägung 3.4; vgl. auch Erwägung 5.3.2) mit dem Ereignis beim Geschlechtsverkehr in Zusammenhang gebracht wurde, wurde bei der folgenden Untersuchung vom 25. November 2010 ein vollkommen blander lokaler Normalbefund des Penis ohne Rötung, ohne Verfärbung und ohne Hinweise auf eine Hautläsion erhoben (Suva-act. 10-7). Aus der bläulichen Verfärbung im dorsalen Bereich der Krankfurche lässt sich damit ebenfalls keine Unfallverletzung herleiten.

5.3.6 Im Untersuchungsbericht vom 22. Januar 2014 zu einer Untersuchung vom 16. Januar 2014 sprachen die Ärzte der Klinik für Urologie des KSSG schliesslich von chronischen Dysästhesien an der Glans penis sowie am dorsalen Penisschaft, aufgetreten nach geschlechtsverkehrverursachtem Penistrauma vor 4 Jahren bzw. von einem chronischen, vermutlich neurogen etablierten Schmerzsyndrom (Suva-act. 22-4 f.). Der Begriff "chronisch" steht dem Begriff "traumatisch" entgegen. Während letzterer einen akut aufgetretenen Zustand beschreibt, bedeutet chronisch "langsam sich entwickelnd, langsam verlaufend" (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 390; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 334). Mit der Erwähnung des Penistraumas wird sodann einzig eine zeitliche Einordnung - die Dysästhesien bzw. das Schmerzsyndrom traten zeitlich betrachtet nach einem Trauma auf - vorgenommen. Dass vor einem Unfallereignis keine entsprechenden Beschwerden beklagt worden sind, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Recht-sprechung keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt 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 den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (KIESER, a.a.O., Art. 4 N 69; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Bei einem Syndrom handelt es sich sodann laut ROCHE LEXIKON (a.a.O., S. 1791) um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem



"Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweiser bekannter Ätiogenese. Im konkreten Fall wird das Syndrom nicht als Unfallfolge, sondern als neurogen etabliert und damit offensichtlich krankheitsbedingt gewertet.

5.3.7 Massgebliche Hinweise in den Akten stützen schliesslich die Feststellung von med. pract. F.____, es würden sich zunehmend vor allem nichtorganische Gründe für das Beschwerdebild des Beschwerdeführers als verantwortlich darstellen. Auch wenn in Anbetracht des von ihm gemeldeten Unfalls vom August 2009 und den grundsätzlich körperlichen Beschwerden vornehmlich die Frage nach dem Vorliegen unfallkausaler somatischer Ursachen gestellt wird, können psychische Unfallfolgen nur in Ausnahmefällen (vgl. dazu psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall [BGE 115 V 133]) nicht von vornherein ausgeschlossen werden. Von einem Ausnahmefall ist vorliegend nicht auszugehen, weshalb sich eine psychische Komponente als zusätzlicher Hinweis für das Nichtvorliegen somatischer Unfallfolgen in die vorstehenden Erwägungen einfügt. Laut Bericht von Dr. J.____ vom 9. März 2011 (Suva-act. 10-2 ff.) steht beim Beschwerdeführer die seit ca. 1 1/2 Jahren vorliegende sexuelle Funktionsstörung mit Schmerzen beim Samenerguss im Bereich der Glans penis sowie die Erektionsstörungen in Diskrepanz zu den vergleichsweise nur geringen objektivierbaren urologischen Befunden. Es überwiege die psychosomatische Komponente mit Ausbildung einer auf sexuelle Betätigungen begrenzten Angstsymptomatik und einem daraus resultierenden Vermeidungsverhalten, welches Begegnungen oder Kontakte mit dem anderen Geschlecht verhindere. Dr. J.____ stellte die Diagnosen Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.22) sowie nicht näher bezeichnete Angststörung (F41.9).

5.4 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass med. pract. F.____ in ihrer Beurteilung vom 8. Oktober 2015 (Suva-act. 25) die wesentlichen Umstände für die Beurteilung der Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer gemeldeten Beschwerden - zeitlicher Ablauf, objektivierbare strukturelle Unfallverletzungen bzw. aktenkundige Diagnosen und Befunde, Hinweise auf eine unfallfremde psychische Komponente - anführt und daraus den überzeugenden Schluss zieht, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Dysästhesien an der Glans penis sowie seine Erektionsstörungen nicht in einem überwiegend wahrscheinlich kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom



August 2009 stehen. Der Umstand, dass med. pract. F.____ ihre Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert ihrer Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95, 1988 Nr. U 56 S. 371 E. 5b; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und 26. Januar 2010, 8C_833/2009, E. 5.1). Der Beschwerdeführer wurde umfassend (radiologisch sowie fachärztlich) abgeklärt, womit med. pract. F.____ genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen zur Verfügung standen, welche es ihr ermöglichten, sich ein vollständiges Bild zu verschaffen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch, dass die vorliegenden medizinischen Akten ein übereinstimmendes Bild abgeben und keine ihrer Beurteilung widersprechende Hinweise enthalten. Auf die Beurteilung von med. pract. F.____ kann damit ohne weiteres abgestellt werden. Mit ihrer überzeugenden Beurteilung steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass zwischen den am 19. Februar 2015 gemeldeten Beschwerden und dem Ereignis vom August 2009 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Weitere Abklärungen vermöchten an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb darauf zu verzichten ist (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Damit hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. Von einer Prüfung der Rechtsfrage, ob eine versicherte Person mit Blick auf Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen hat, kann damit abgesehen werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch festzuhalten, dass eine trotz des Unfalls un–eingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein nicht gegen einen Anspruch auf Heilbehandlung sprechen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2).

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 8. März 2016 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.