

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
8C\_384/2009

Urteil vom 5. Januar 2010  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Maillard,  
Gerichtsschreiber Grunder.

Parteien  
S. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler,  
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2009.

Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene S. \_\_\_\_\_ absolvierte seit August 2004 eine Lehre als Elektromonteur bei der J. \_\_\_\_\_ AG und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. September 2006 zog er sich beim Unihockey-Spiel eine Distorsion des linken Fusses zu. Das wegen Schmerzen gleichentags aufgesuchte Spital L. \_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Bandläsion des lateralen Malleolus mit Fissur der distalen medialen Fibula links, die konservativ versorgt wurde (Ruhigstellung in Vacuped für sechs Wochen; Bericht vom 21. September 2006). Nach zunächst vollständiger und teilweiser Arbeitsunfähigkeit arbeitete der Versicherte ab 27. November 2006 wieder vollzeitlich; die Lehre schloss er im August 2007 erfolgreich ab. Wegen persistierender Beschwerden im Bereich des linken Fusses übte er die am 1. September 2007 bei der H. \_\_\_\_\_ Hauswartungen GmbH begonnene Tätigkeit nur teilzeitlich aus (vgl. Schadenmeldung UVG vom 21. September 2007 und Arztzeugnis UVG für Rückfall des Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH vom 3. Oktober 2007). Die SUVA tätigte umfangreiche medizinische Abklärungen, die Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Kreisarzt, SUVA, zusammen mit den Ergebnissen einer eigenen klinischen Untersuchung vom 15. Januar 2008 zum Schluss führten, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität der unklaren vor allem lateralseitig auftretenden Beschwerden des OSG (Oberes Sprunggelenk) ein zusätzliches MRI (magnetic resonance imaging) nötig war. Laut Nachtrag des Kreisarztes vom 29. Januar 2008 konnte auch mit der radiologischen Untersuchung in der Klinik X. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2008 kein wesentlicher posttraumatischer Befund dargestellt werden, weshalb weder eine stationäre Rehabilitation, noch sonstige spezifische Therapien indiziert waren; eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Hauswart war unfallbedingt nicht begründbar. Gestützt darauf stellte die SUVA mit Verfügung vom 6. Februar 2008 die bislang erbrachten Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) auf den 10. Februar 2008 ein. Auf Einsprache hin zog sie weitere medizinische Auskünfte bei, aus welchen sich gemäss Stellungnahmen des Kreisarztes vom 7. und 29. April 2008 allenfalls ein möglicher kausaler Zusammenhang der angegebenen Symptomatik mit dem Unfall ergab. Mit Entscheid vom 8. Mai 2008 wies die SUVA die Einsprache ab. Am 4. Juli 2008 stellte das Spital Y. \_\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie, der SUVA eine Kopie ihres Berichts

vom 23.  
Mai 2008 zu.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid vom 8. Mai 2008 eingereichte Beschwerde, mit welcher S.\_\_\_\_\_ u.a. den Bericht des Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin (FMH), Akupunktur/TCM (ASA), Schmerztherapie vom 9. Juni 2008 auflegen liess, wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 4. März 2009 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt S.\_\_\_\_\_ den Bericht der Uniklinik Z.\_\_\_\_\_, Rheumatologie, vom 1. April 2009 auflegen und das Rechtsbegehren stellen, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere ab 11. Februar 2008 Taggelder auf Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit, zuzusprechen; "eventualiter sei die Prozedur im Sinne der nachfolgenden Ausführungen ins Abklärungsverfahren zurückzuweisen, damit neu über die Taggeldansprüche und allfällige weitere Leistungen ... entschieden werden kann; nach definitivem Abschluss der ärztlichen/medizinischen Behandlung sei über die Ansprüche ... auch für weitere gesetzliche Leistungen, insbesondere Rentenanspruch und Anspruch auf Integritätsentschädigung, zu befinden ...".

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

1.3 Beim letztinstanzlich aufgelegten Bericht der Uniklinik Z.\_\_\_\_\_ handelt es sich um ein unzulässiges Novum (BGE 135 V 194).

2.

Das kantonale Gericht hat mit Verweis auf den Einspracheentscheid die Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) richtig dargelegt. Zutreffend ist auch, dass die vom Versicherer einmal anerkannte Leistungspflicht erst entfällt, wenn dieser nachweist, dass der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b mit Hinweisen).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die SUVA ihre Leistungen (Heilbehandlung; Taggeld) zu Recht mit Wirkung auf den 10. Februar 2008 eingestellt hat. Zu diskutieren ist dabei einzig der (natürliche) Kausalzusammenhang des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Morbus Sudeck im Bereich des linken Fusses mit dem Unfall vom 21. September 2006.

4.

4.1

4.1.1 Die Vorinstanz erwog gestützt auf die einlässlich dargelegte medizinische Aktenlage, eine sichtbare strukturelle Läsion im Bereich des linken Fussgelenkes habe trotz umfangreicher Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren nicht gefunden werden können. Für die geltend gemachte Erkrankung hätten sich keine Hinweise ergeben, die auf den Unfall vom 21. September 2006 zurückzuführen seien. Das Spital Y. \_\_\_\_\_ habe keine Anhaltspunkte für einen Morbus Sudeck festgestellt. Die anderslautende Auffassung des Dr. med. N. \_\_\_\_\_, es liege eine unfallbedingte Algodystrophie I-II vor, überzeuge nicht. Dessen Diagnose beruhe einerseits auf der Überlegung, dass der Versicherte vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, was aus rechtlicher Sicht auf eine unzulässige Argumentation nach der Maxime "post hoc ergo propter" hinauslaufe. Zum anderen widerspreche die Annahme des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ der medizinischen Lehrmeinung, wonach für die Diagnostizierung eines Morbus Sudeck eine Latenzzeit von maximal sechs bis acht Wochen vorausgesetzt werde, was hier nicht vorliege.

4.1.2 Der Beschwerdeführer bringt wie schon im kantonalen Verfahren vor, er sei auch im Zeitraum bis Lehrabschluss, in welchem er keine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen habe, nie beschwerdefrei gewesen, weshalb durchaus schon unmittelbar nach dem Unfall Anzeichen eines Morbus Sudeck vorgelegen hätten. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 10. Februar 2008 habe die Ursache des Gesundheitsschadens nicht festgestanden. Der Empfehlung der Klinik X. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2008, eine einlässliche Abklärung und stationäre Behandlung der ungeklärten persistierenden Beschwerden durchzuführen, sei die SUVA in Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes nicht gefolgt. Das kantonale Gericht hätte angesichts der gleichzeitig geäusserten, sich diametral entgegenstehenden Auffassungen des Dr. med. N. \_\_\_\_\_ und des Spitals Y. \_\_\_\_\_ weitere Abklärungen veranlassen müssen. Erst im März 2009 habe der Versicherte die längst fällige stationäre Rehabilitation in der Uniklinik Z. \_\_\_\_\_ antreten können, welche ein complex regional pain syndrom (CRPS I), mithin einen Morbus Sudeck im Bereich des linken Fusses bestätigt habe.

#### 4.2

4.2.1 Mit den Begriffen CRPS, komplexes regionales Schmerzsyndrom, Algodystrophie oder Morbus Sudeck wird in der Medizin ein posttraumatisches Krankheitsbild beschrieben, das sich, von einem blanden Trauma ausgelöst, schnell zu heftigen Schmerzen von brennendem und invalidisierendem Charakter wandelt, dem sich motorische, trophische und sensomotorische Funktionseinschränkungen zugesellen; typisch ist, dass eine ganze Extremität oder eine grosse Körperregion betroffen ist. Auslösende Ursachen können unter anderem Gelenksdistorsionen aber auch beispielsweise ein Herzinfarkt sein. Die Diskrepanz zwischen dem eigentlichen, als Bagatelle anzusehenden auslösenden Trauma und den sich daran anschliessenden Folgen ist als dramatisch zu bezeichnen (vgl. NIX/VAN HOUDENHOVE, Komplexes regionales Schmerzsyndrom, in: Egle/Hoffmann/Lehmann/ Nix [Hrsg], Handbuch Chronischer Schmerz, Stuttgart/New York 2003, S. 588 f.; vgl. auch HEIERLI/MEYER/RADZIWILL, Nosologischer Rahmen und Terminologie, in: Bär/Felder/Kiener [Hrsg.], Algodystrophie [Complex regional pain syndrom I], SUVA Luzern 1998, S. 7). Ätiologie und Pathogenese der CRPS sind unklar, weshalb gemäss KIENER/KISLING, Begutachtungsfragen der Algodystrophie, in: Algodystrophie [Complex regional pain syndrom I], a.a.O., S. 90 zur Qualifikation des Beschwerdebildes als Folge eines Unfalles die folgenden drei Kriterien erfüllt sein sollten: a) Nachweis eines Körperschadens nach einem Unfall (beispielsweise in Form eines Hämatoms oder einer Schwellung) oder das Auftreten einer Algodystrophie nach einer wegen einer Unfallverletzung durchgeführten Operation, b) Ausschluss anderer nicht traumatischer, ursächlicher Faktoren (wie z.B. Zustand nach Myokardinfarkt, nach Apoplexie, nach/bei Barbiturat-Einnahme, bei Tumoren, bei Schwangerschaften etc.) sowie c) Kurze Latenzzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Algodystrophie (bis maximal sechs bis acht Wochen).

4.2.2 Die vorinstanzliche Feststellung, dass im Zeitpunkt des für die gerichtliche Beurteilung massgeblichen Erlasses des Einspracheentscheids vom 8. Mai 2008 keine Anzeichen einer Algodystrophie vorgelegen haben, ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer räumt selber ein, dass trotz der umfangreichen radiologischen und klinischen Abklärungen kein relevanter unfallbedingter Befund erhoben werden konnte. Es leuchtet daher nicht ein, dass sämtliche Ärzte, die den linken Fuss nach dem Unfall vom 21. September 2006 untersuchten, die von Dr. med. N. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 9. Juni 2008 genannten, für das Vorliegen einer Algodystrophie typischen klinischen Symptome (erhöhte Schweissneigung, zeitweise imponierende wärmere und rötter gefärbte Durchblutung des linken im Vergleich zum rechten Fuss) übersehen haben sollen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers hat auch Frau Dr. med. A. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine für ein CRPS I typische Befunde feststellen können. Vielmehr fand sie laut Bericht vom 10. Dezember 2007 bei normalem Tonus und normaler Trophik eine allseits regelrechte Kraftentfaltung. Ein Kausalzusammenhang des geltend gemachten CRPS I mit dem Unfall ist

daher, wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, infolge der Latenzzeit von mehr als einem Jahr nicht wahrscheinlich. Zusätzliche Abklärungen lassen keinen neuen Aufschluss für den zu beurteilenden Zeitraum erwarten, weshalb davon abzusehen ist. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nicht vor, dass die Vorinstanz die von den Parteien mit Replik und Duplik eingereichten medizinischen Berichte in Verletzung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes als unzulässige Noven in die Beweiswürdigung nicht einbezogen hat. Er macht neben dem CRPS keine anderweitige organische Gesundheitsschädigung geltend, welche die geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte und gegebenenfalls auf den Unfall vom 21. September 2006 zurückgeführt werden könnte. Insgesamt verkennt der Beschwerdeführer mit seinen Einwänden zum Nachweis des status quo sine vel ante bei einmal anerkannter Leistungspflicht, dass der Unfallversicherer grundsätzlich nur für Folgen von Verletzungen und Beschwerden haftet, die unmittelbar nach dem Unfall feststellbar waren (vgl. Urteil U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2 [publ. in AJP 2006 S. 1290]).

5.

Die Gerichtskosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 5. Januar 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts  
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Grunder