

GR_GERICHTE S 2017 152 vom 5. Juni 2019

GR Gerichte, 2019-06-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2017 152](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_152)

FR: GR_GERICHTE S 2017 152 du 5 juin 2019

IT: GR_GERICHTE S 2017 152 del 5 giugno 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Mit Unfallmeldung vom 1. September 2016 informierte die Arbeitgeberin die B._____, dass A._____ am 29. August 2016 beim Schlafwandeln die Treppe hinuntergestürzt sei und sich dabei am Rücken Verletzungen zuge- zogen habe.

E. 3

Die Fachchiropraktorin, Dr. D._____, die A._____ bereits seit 17. Juni 2016 behandelt, berichtete anlässlich der Erstkonsultation am 6. September 2016, dass durch den Sturz wieder starke Schmerzen im Bereich der Hals- wirbelsäule (HWS) sowie Schmerzen und Kontusionen an Knien, Schulter rechts, Lendenwirbelsäule (LWS) und Becken aufgetreten seien. Hinweise auf frische Frakturen konnte sie anhand der Röntgenbilder keine ausmachen. Ihrem Bericht legte sie einen MRI-Bericht vom 24. Februar 2014 bei, dem zu entnehmen ist, dass A._____ an einer akuten rezidivierenden Zer- vikobrachialgie rechts bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der HWS leide.

E. 4

Die von Dr. med. E._____ am 28. September 2016 durchgeführte MRI-Un- tersuchung ergab unter anderem eine stattgehabte Stauchungsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 1 mit minimaler Keilform im Vergleich zur Vor- untersuchung vom 24. Februar 2007 (recte: 2014) und auch noch nach- weisbarer Frakturlinie unterhalb der Deckplatte ventral und Knochenmarkö- dem. Die ödematösen Veränderungen der Wirbelkörper BWK 4 und BWK

E. 4.1

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin anfänglich ihre Leistungs- pflicht nach UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Diese Aner- kennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leis- tungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand,

- 12 - wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später ein- gestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbe- gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen

jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheits- schadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweis- grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfäl- len und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2 m.H.).

E. 4.2

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Be- weislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Un- gunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sach- verhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersu- chungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2 m.H.).

E. 4.3

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversiche- rungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialver-

- 13 - sicherungsgesicht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinrei- chende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesge- richts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 m.H.).

E. 4.4

Zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs sind Sozialversi- cherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewie- sen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist dabei entscheidend, ob der Be- richt für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchun- gen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und schliesslich ob die Schlussfolgerungen des Ex- perten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; BGE 125 V 351 E.3a). Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.H.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richt- linien für die Beweiswürdigung aufzustellen

(BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a m.H.). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsverträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befan-

- 14 - genheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2018 vom 22. Februar 2019 E.2; BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). 5. Die Beschwerdegegnerin hat ihren Einspracheentscheid im Wesentlichen damit begründet, laut ihrem Vertrauensarzt sei es üblich, dass kontusionsbedingte Läsionen innerhalb von zwei Monaten abheilen. Im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses beim Hausarzt am 2. Dezember 2016 seien die unmittelbaren Beschwerden aus dem Ereignis vom 29. August 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeheilt gewesen. Ab diesem Zeitpunkt seien die vorbestehenden unfallfremden HWS-Beschwerden im Vordergrund gestanden. Der Status quo sine sei somit zu Recht auf den 2. Dezember 2016 festgelegt worden.

E. 5

Im Arzzeugnis vom 25. Oktober 2016 diagnostizierte der Hausarzt, Dr. med. F._____, eine Kompressionsfraktur des BWK 1, eine Brustwirbelsäule- (BWS) bzw. LWS-Distorsion und eine Knie-Distorsion nach

- 3 - Sturz-Trauma. Im Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2016 bestätigte der Hausarzt eine Kompressionsfraktur des BWK 1 infolge des Sturzes vom 29. August 2016. Er wies zudem auf ein vorbestehendes zervikovertebrales Syndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen hin. Der Hausarzt vermerkte eine zunehmende Besserung der Schmerzen. Allerdings bestünden noch Belastungsschmerzen am zervikothorakalen Übergang, welche die Einnahme von Analgetika notwendig machten. Er verordnete die Weiterführung der Physiotherapie und attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 17. November 2016.

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin wendet zusammengefasst ein, dass sie am 29. August 2016 eine Fraktur des BWK 1 erlitten habe, deren Ausheilung per 2. Dezember 2016 nicht nachgewiesen sei. Zu klären ist somit hauptsächlich, ob die Beschwerdeführerin am 29. August 2016 eine Frakturverletzung erlitt. Konkret geht es vorerst um die Frage, ob die (minimale) Stauchungsfraktur des BWK 1 frisch ist und bejahendenfalls ob diese bzw. die am 29. August 2016 erlittene Verletzung bis am 2. Dezember 2016 ausgeheilt ist. Massgebend ist die Interpretation des nach dem betreffenden Ereignis erstellten MRI-Berichtes von Dr. med. E.____ vom 28. September 2016 im

- 15 - Vergleich zu den früheren bildgebenden Abklärungen. Die Beschwerdeführerin interpretiert diesen so, dass sie eine frische Stauchungsfraktur des BWK 1 erlitten habe. Dagegen verneint die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes eine frische Fraktur im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. August 2016 bzw. geht von einer Ausheilung per spätestens 2. Dezember 2016 aus.

E. 5.2

Vorauszuschicken ist hinsichtlich der Beweistauglichkeit der Aktenberichte des Vertrauensarztes, dass nach der Rechtsprechung ein ärztlicher Bericht, der ausschliesslich auf Akten basiert, Beweismittelqualität hat, wenn die Unterlagen, auf welchen dieser beruht, ausreichende medizinische Beurteilungen enthalten, die aufgrund einer persönlichen Untersuchung der versicherten Person zu Stande gekommen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2018 vom 22. Februar 2019 E.3.3.2). Da hier hauptsächlich die Interpretation der radiologischen Befunde im Vordergrund steht, ist – entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin – nicht zu beanstanden, dass der Vertrauensarzt ohne Untersuchung der Beschwerdeführerin reine Aktenberichte erstellte.

E. 5.3

Gemäss MRI-Bericht vom 28. September 2016 (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] B4.II/5) von Dr. med. E._____, Radiologe FMH, liegt eine stattgehabte Stauchungsfraktur von BWK 1 mit minimaler Keilform im Vergleich zur Voruntersuchung vom 24. Februar 2007 (recte: 2014) und auch noch nachweisbarer Frakturlinie unterhalb der Deckplatte ventral und Knochenmarködem vor. Der Vertrauensarzt Dr. med. G._____, orthopädischer Chirurg FMH, medizinischer Gutachter SIM, hat sich mit diesem MRI-Bericht und den Vorakten (zur Verfügung standen ihm neben dem MRI von 2014 Radiographien von 2011 und 2014, dagegen keine Abbildungen von 2007) auseinandergesetzt und kommt zum Schluss, dass die knapp erkennbare Frakturlinie mit derjenigen im MRI vom 24. Februar 2014 identisch sei; er geht also von einer älteren Stauchungsfraktur aus. Eine Verschlechterung der Verletzung der oberen Deckplatte vom BWK 1 konnte er

- 16 - nicht feststellen. Zudem könne das Ödem vom BWK 1 im 2016 ihm zufolge angesichts der degenerativen Folgen des älteren Traumas von 2007 nicht auf ein frisches Trauma zurückgeführt werden. Selbst wenn dieses Ödem als traumatisch betrachtet werde, sollte es nach zwei bis maximal drei Monaten ausgeheilt gewesen sein, denn ohne Beeinträchtigung der Knochenstruktur und auf einem spongiösen Knochen erfolge normalerweise eine rasche Genesung (vgl. Bericht vom 8. Dezember 2017 [Bg-act. B17], Auszug aus dem französischen Text: "Aucune image de 2007 n'a pu être retrouvée. Par contre des radiographies de 2011 et 2014, ainsi que l'IRM de 2014 ont pu être obtenues. En comparant ces clichés avec l'IRM du 28.09.2016 force est de constater qu'il n'y a pas d'aggravation de l'atteinte du plateau supérieure de D1. Il existe bien une ligne fracturaire légèrement visible, mais identique à celle de l'IRM du 24.02.2014. Pour l'œdème modéré dans cette zone en 2016, il n'est pas possible de le comparer avec l'IRM de 2014, car les machines ne sont pas les mêmes et les fenêtres utilisées différentes. Dans ce contexte, il est impossible médicalement d'affirmer que cet œdème de D1 est vraiment traumatique frais versus des séquelles dégénératives de l'ancien traumatisme de 2007. Même si l'on accepte cet œdème comme traumatique, sans désorganisation de la structure osseuse, de plus sur un os spongieux, la guérison est normalement rapide. Après 2 à 3 mois maximum les dégâts minimes auraient dû être guéris. En conséquence il ne peut y avoir eu d'atteinte traumatique

en 2016, ayant entraîné une aggravation déterminante ou durable. Cette dernière n'est que passagère, les problèmes traumatiques anciens et surtout dégénératifs préexistants redevenant la cause unique des plaintes. C'est pourquoi un statu quo sine peut être défini. Si l'on en croit le dernier rapport du médecin-traitant daté du 22.12.2016, la RT est totale depuis le 02.12.2016 et le traitement pour lui est terminé à la même date. Il est donc logique médicalement de fixer ce statu quo sine au 02.12.2016." Diese Einschätzung des Vertrauensarztes steht jedoch im Widerspruch zu den Akten: Aus dem MRI-Bericht vom 24. Februar 2014 von Dr. med. I._____, Facharzt Radiologie/Neuroradiologie FMH, geht hervor, dass de- generative HWS-Veränderungen vorbestanden hätten (das Bestehen eines Vorzustandes ist hier auch unbestritten). Im genannten MRI-Bericht

- 17 - vom 24. Februar 2014 wurden aber keine Frakturen festgestellt (vgl. Bg- act. B1). Dagegen ist dem MRI-Bericht vom 28. September 2016 von Dr. med. E._____ eine "stattgehabte Stauchungsfraktur von BWK 1 mit minimaler Keilform im Vergleich zur Voruntersuchung vom 24. Februar 2007 (recte: 2014) und auch noch nachweisbarer Frakturlinie unterhalb der Deckplatte ventral und Knochenmarködem" zu entnehmen (Bg-act. B4.II). Im Jahr 2007 erlitt die Beschwerdeführerin offenbar einen Bandscheibenvorfall (vgl. Bg-act. A8 und B14), aber – soweit aus den Akten ersichtlich – keine Frakturverletzung. In den Akten sind soweit ersichtlich keine Bilder aus dem Jahre 2007 vorhanden. Möglich ist zwar, dass der Fachradiologe Dr. med. I._____ im Jahr 2014 eine stattgefundene Fraktur übersehen hat, die der Vertrauensarzt beim Vergleich mit dem MRI vom 28. September 2016 entdeckt hat; gemäss Aktenlage wurde die Beschwerdeführerin 2014 allerdings nicht infolge eines Traumas von der Fachchiropraktin zur radiologischen Untersuchung zugewiesen. Dass vor 2016 eine Frakturverletzung stattgefunden hat, ist durch die vorliegenden Akten nicht belegt. Ferner ist selbst unter Annahme einer Frakturverletzung vor 2016 theoretisch nicht ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin beim betreffenden Ereignis am 29. August 2016 an der gleichen Stelle eine Fraktur erlitt. Hinzu kommt, dass sowohl die behandelnde Chiropraktin als auch Dr. H._____ eine auf das Sturzereignis vom 29. August 2016 zurückzuführende Frakturverletzung vom BWK 1 aufgrund der Befunde für überwiegend wahrscheinlich halten. Es bestehen deshalb begründete Zweifel daran, dass die Fraktur des BWK 1 nicht in Zusammenhang mit dem betreffenden Unfallereignis steht.

E. 5.4

Die Beschwerdeführerin hat die Behandlung bei ihrem Hausarzt per 2. Dezember 2016 zwar abgeschlossen, dies jedoch – wie sie glaubwürdig darlegt – nur deshalb, weil dieser seine Praxis seiner Nachfolgerin übergab. Jedenfalls führt die Beschwerdeführerin seitdem die Behandlung bei ihrer Chiropraktin fort. Diese hat darauf hingewiesen, wie die Beschwerdeführerin auf die Behandlung des zervikovertebralen Syndroms in der Vergangenheit rasch und schnell reagiert habe, trotz begleitenden neurologischen Komponenten. Die Distorsion der BWS mit Fraktur des BWK 1 sei nicht im gleichen Masse reaktiv und spreche besonders wegen den massiven paraspinalen thorakalen reaktiven Myogelosen langsamer an. Eine Verschlechterung des Zustands für länger als drei Monate sei aus chiropraktischer Sicht gut im Korrelat mit den bei der Distorsion erlittenen Verletzungen (vgl. Bericht vom 28. August 2017; Akten der Beschwerdeführerin [Bf- act.] 3). Damit bestehen zumindest geringe Zweifel, dass sich die Folgen des Unfalls vom 29. August 2016 nur vorübergehend auswirkten bzw. dass die Verletzung per 2. Dezember 2016 ausgeheilt gewesen sein soll.

E. 5.5

Zusammenfassend erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass der Status quo sine per 2. Dezember 2016 erreicht war. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen demnach zu Unrecht eingestellt. Es bleibt namentlich von einer externen radiologischen bzw. orthopädischen Fachperson zu überprüfen, ob die Fraktur des BWK 1 und das Ödem eine ältere oder eben doch eine auf das Unfallereignis vom 29. August 2016 zurückzuführende Verletzung ist und gegebenenfalls ob diese dauerhafte Beeinträchtigungen hinterlassen hat. Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zur weiteren medizinischen Abklärung des Sachverhaltes und zur anschliessenden Fällung eines neuen Entscheides über die gesetzlichen Versicherungsleistungen zurückzuweisen. 6. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

E. 6

Anlässlich einer telefonischen Nachfrage der B._____ vom 13. Dezember 2016 gab A._____ an, das Arbeitsverhältnis mit dem Hotel C._____ sei per 2. Dezember 2016 aufgelöst worden. Weiter gab sie an, dass sie 2007 eine Diskushernie erlitten hatte und im Jahre 2014 und im Juni 2016 erneut Beschwerden im Bereich der HWS verspürte.

E. 7

Im Verlaufsbericht vom 22. Dezember 2016 erachtete Dr. med. F._____ die Fortsetzung der Physiotherapie bei noch leichtem Bewegungsschmerz am zervikothorakalen Übergang für angezeigt. Er hielt ferner fest, dass A._____ die Arbeit seit 3. Dezember 2016 zu 100 % wiederaufgenommen habe. Dr. med. F._____ schloss die Behandlung am 2. Dezember 2016 ab, wobei diese, wie von ihm vermerkt, bei der Chiropraktorin weitergeführt wurde. Er erwähnte wiederum noch den Vorzustand, der den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnte.

E. 7.1

Für das vorliegende Verfahren werden keine Gerichtskosten erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten grundsätzlich kostenlos ist (Art. 61 lit. a ATSG).

- 19 -

E. 7.2

Die Rückweisung zur weiteren Abklärung und zu neuem Entscheid gilt als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_192/2017 vom

E. 8

Am 12. Januar 2017 hielt der Vertrauensarzt der B._____, Dr. med. G._____, fest, dass der Status quo sine aufgrund des Vorzustandes bereits am 2. Dezember 2016 eingetreten sei.

E. 9

Am 4. April 2017 kam die B._____ gestützt auf die Folgerungen des Vertrauensarztes zum Schluss, dass A._____ bereits vor dem Ereignis vom 29. August 2016 an Beschwerden an der HWS gelitten habe und sich des-

- 4 - wegen in chiropraktischer Behandlung befunden habe. Deshalb könne davon ausgegangen werden, dass der Unfall vom 29. August 2016 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankhaften Vorzustandes geführt habe und der Status quo sine (schicksalsmässiger Verlauf eines Vorzustandes/Krankheit) spätestens beim Behandlungsabschluss beim Hausarzt am 2. Dezember 2016 erreicht worden sei. Folglich lehne die B._____ ihre Leistungspflicht für die nach dem 2. Dezember 2016 erfolgten Behandlungen vollständig ab, da es sich hierbei nicht mehr um Folgen des gemeldeten Ereignisses handle.

E. 10

Dagegen opponierte A._____ mit Schreiben vom 28. April 2017, worin sie insbesondere bemängelte, dass die B._____ eine Fraktur-Verletzung vom BWK 1 und möglicherweise auch vom HWK 1, wie aus dem radiologischen Befund vom 28. September 2016 erkennbar, ausser Acht gelassen habe.

E. 11

Dazu schrieb der Vertrauensarzt am 29. Juni 2017, selbst wenn eine kleine Fraktur des BWK 1 angenommen werde, so stelle letztere eine kleine Zusammenpressung der vorderen Wand dar ohne nachfolgende Beeinträchtigungen und ohne nennenswerten Höhenverlust. Die Beschwerdeführerin sei innerhalb von maximal zwei Monaten geheilt gewesen, da sich ein spongiöser Knochen rasch repariere. Diese Fraktur habe sich somit bis spätestens zum 2. Dezember 2016 stabilisiert. Dann sei der Vorzustand in den Vordergrund getreten.

E. 12

Mit Verfügung vom 13. Juli 2017 hielt die B._____ gestützt auf die Stellungnahme des Vertrauensarztes an der Leistungseinstellung per 2. Dezember 2016 fest.

E. 13

Während der obligatorische Krankenpflegeversicherer diese Verfügung akzeptierte, erhob A._____ am 1. September 2017 dagegen Einsprache und ersuchte um Weiterausrichtung der UVG-Leistungen, eventualiter um Anordnung einer unabhängigen orthopädischen Begutachtung. Sie rügte, die

- 5 - B._____ habe ihren Entscheid, die Leistungen weniger als drei Monate seit dem Unfall einzustellen, lediglich auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes gestützt. Dieser habe bloss anhand der Akten entschieden, ohne eigene Untersuchung. Im aktuellen Bericht vom 28. August 2017 widerspreche die behandelnde Chiropraktikerin der Einschätzung des Vertrauensarztes. Ihr zufolge habe A._____ auf die Behandlung des zervikovertebralen Syndroms in der Vergangenheit rasch und schnell reagiert, trotz begleitenden neurologischen Komponenten. Die Distorsion der BWS mit Fraktur Th1 (= BWK 1) sei nicht im gleichen Masse reaktiv und spreche besonders wegen den massiven paraspinalen thorakalen reaktiven Myogelosen langsamer an. Eine Verschlechterung des Zustands für länger als drei Monate sei aus chiropraktischer Sicht gut im Korrelat mit den bei der Distorsion erlittenen Verletzungen. A._____ stehe immer noch in Behandlung im Intervall von ein- bis zweimal pro Monat.

E. 14

Gestützt auf die Beurteilungen des Vertrauensarztes vom 12. Januar 2017 und 29. Juni 2017 bestätigte die B._____ mit Einspracheentscheid vom 25. Oktober 2017 ihre Verfügung vom 13. Juli 2017 und wies die Einsprache ab. Sie erwog, der Vertrauensarzt habe auf den Vorzustand hingewiesen, der mit radiologischen Berichten belegt sei. Aus den nach dem Ereignis vom 29. August 2016 erstellten klinischen und radiologischen Untersuchungen ergäben sich keine neuen Läsionen. Eine Kompressionsfraktur BWK 1 habe nicht bestätigt werden können. Kontusionsbedingte Läsionen würden üblicherweise innerhalb von zwei Monaten abheilen. Nachdem der Hausarzt die Behandlung per 2. Dezember 2016 abschloss, könne der Status quo sine auf dieses Datum festgelegt werden. Der Bericht der Chiropraktorin vom 28. August 2017 vermöge daran nichts zu ändern, zumal diese nicht ausführe, was an dieser Schlussfolgerung falsch wäre. Es sei demnach überwiegend wahrscheinlich, dass die unmittelbaren Beschwerden aus dem Ereignis vom 29. August 2016 am 2. Dezember 2016 abgeheilt gewesen seien. Ab diesem Zeitpunkt stünden die unfallfremden HWS-Beschwerden im Vordergrund. Die ab diesem Zeitpunkt geklagten Be-

- 6 - schwerden stünden somit nicht in einem natürlichen Zusammenhang mit dem genannten Ereignis vom 29. August 2016, weshalb die entsprechenden Behandlungen nicht mehr von der B._____ zu übernehmen seien.

E. 15

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 3. November 2017 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Im Hauptantrag verlangt sie in Aufhebung des Einspracheentscheids die Weiterausrichtung der UVG-Leistungen ab dem 3. Dezember 2016. Eventualiter beantragte sie die Rückweisung im Sinne der Erwägungen zur nochmaligen Abklärung des Sachverhalts und zur Fällung eines neuen Entscheids. Mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin zwei E-Mails des von der Rechtsschutzversicherung beratend beigezogenen Dr. H._____ vom 25. April 2017 und 18. Juli 2017 ein. Zunächst rügte die Beschwerdeführerin, irrelevant sei, dass der Hausarzt ab 2. Dezember 2016 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestätigte und die Behandlung abschloss. Denn die Behandlung sei nur deswegen abgeschlossen worden, weil der Hausarzt Ende 2016 seine Tätigkeit beendet und die Praxis einer Nachfolgerin übergeben hat. Sie machte darauf aufmerksam, dass der Hausarzt selbst die Weiterbehandlung durch die Chiropraktorin erwähnt hat und der 2. Dezember 2016 mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zusammenfällt, so dass die Beschwerdeführerin gegenüber der Arbeitgeberin keine weiteren Arbeitszeugnisse mehr benötigt habe. Ebenso wenig gewicht habe das reine Aktengutachten des Vertrauensarztes Dr. med. G._____, der seine Einschätzung auf einer sehr dürftigen Aktengrundlage gefällt habe und diese nicht weiter begründen könne. Die Aktenberichte des Vertrauensarztes seien nicht beweismässig, zumal sich dieser nur auf die HWS-Problematik beziehe und die Frakturen im Bereiche der BWS ausser Betrachtung lasse. Wesentlich gewichtiger sei die gegenteilige Beurteilung der erfahrenen Chiropraktorin, Dr. D._____, die die Beschwerdeführerin seit längerem behandelt und die im aktenkundigen Schreiben vom 28. August 2017 nachvollziehbar begründet habe, weshalb die Annahme eines Status quo sine nur rund drei Monate nach dem Unfall falsch sei. Zum glei-

- 7 - chen Ergebnis komme Dr. H._____. Gemäss seiner E-Mail vom 25. April 2017 habe der Radiologe eindeutige Zeichen einer frischen Fraktur im Bereiche BWK 1 (mit Frakturlinie, minimaler Stauchung und leichtem Knochenmarksödem) und weitere

Hinweise auf Prellungen durch ein Knochen- marksödem im HWK 5 beschrieben. Die Fraktur-Verletzung vom BWK 1 und möglicherweise auch vom HWK 1 sei aufgrund der Befunde überwiegend wahrscheinlich auf das Sturzereignis vom 29. August 2016 zurückzuführen. Unklar sei, ob die Frakturabheilung von der Unfallversicherung nachgewiesen werden könne durch eine radiologische Kontrolle und unklar bleibe auch, ob es zu einer fortgesetzten Fehlstellung im Bereiche vom BWK 1 als Unfallfolge gekommen sei. In einem weiteren E-Mail vom 18. Juli 2017 kann Dr. H._____ die Auffassung der Beschwerdegegnerin nach wie vor nicht nachvollziehen: Es liege eine Fraktur vor mit einer anatomischen Veränderung des Wirbelkörpers; das Ausmass der "Zusammenpressung" am Ende der Abheilung der Wirbelfraktur sei von der Versicherung nicht abgeklärt worden. Es liege eine Fraktur-Verletzung vor und die Aussage, es sei nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes gekommen, überzeuge nicht. Die Versicherung hätte bei korrekter Abklärung den Zustand bei der Abheilung prüfen müssen. Nur wenn sie festgestellt hätte, dass die Fraktur ohne jegliche anatomische Veränderung des Wirbels abgeheilt sei, hätte sie den Status quo sine begründet feststellen können.

E. 16

Am 8. Dezember 2017 nahm der Vertrauensarzt erneut zur Sache Stellung. Durch einen Vergleich der radiologischen Aufnahmen von 2011 und 2014 mit dem MRI vom 28. September 2016 stellte er fest, dass es keine Verschlechterung der Verletzung der oberen Deckplatte vom BWK 1 gebe. Es bestehe zwar eine knapp erkennbare Frakturlinie, die jedoch identisch mit derjenigen im MRI vom 24. Februar 2014 sei. Das mässige Ödem in diesem Bereich im Jahre 2016 könne nicht mit dem MRI vom 2014 verglichen werden, da u.a. die verwendeten Geräte unterschiedlich seien. Es könne somit nicht festgestellt werden, dass das Ödem vom BWK 1 traumatisch

- 8 - und frisch sei angesichts der degenerativen Folgen des älteren Traumas von 2007. Selbst wenn dieses Ödem als traumatisch betrachtet werde, sollte es nach zwei bis maximal drei Monaten ausgeheilt gewesen sein, denn ohne Beeinträchtigung der Knochenstruktur und auf einem spongiösen Knochen erfolge normalerweise eine rasche Genesung. Er kam deshalb zum Schluss, dass im Jahre 2016 keine traumatische Verletzung stattgefunden haben könne, die zu einer ausschlaggebenden oder dauerhaften Verschlechterung geführt habe. Letztere sei nur vorübergehend gewesen, weshalb die ältere traumatische sowie insbesondere vorbestehende degenerative Problematik einzige Ursache der Beschwerden sei. Er definierte den Status quo sine erneut per 2. Dezember 2016.

E. 17

In der Vernehmlassung vom 12. Januar 2018 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Sie verwies auf die Stellungnahmen des Vertrauensarztes, insbesondere auf diejenige vom 8. Dezember 2017. An der Sichtweise des Vertrauensarztes vermöchten weder der Bericht der Chiropraktorin Dr. D._____ noch die E-Mails von Dr. H._____ etwas zu ändern, zumal diese nicht näher ausführten, was an der Schlussfolgerung des Vertrauensarztes falsch wäre. Die Chiropraktorin verfügte zudem nicht über eine komplette klinische ärztliche Ausbildung, weshalb auf ihre Ausführungen nicht abgestellt werden könne.

E. 18

In der Replik vom 2. März 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen der Beschwerde fest. Sie bemängelte die Behauptung der Beschwerdegegnerin gestützt auf die vertrauensärztliche Stellungnahme, wonach anlässlich der am 28. September 2016 durchgeführten MRI-Untersuchung durch Dr. med. E. _____ keine frischen Läsionen hätten festgestellt werden können. Vielmehr habe Dr. med. E. _____ in seiner Beurteilung zur MRI vom 28. September 2016 sinngemäss geschrieben, dass die Stauungsfraktur vom BWK 1 frisch sei, während die ödematösen Veränderungen vom BWK 4 und 5 wahrscheinlich nicht Unfallfolgen, sondern degenerativen Ursprungs seien, wenngleich Stauchungen auch hier nicht si-

- 9 - cher ausgeschlossen werden könnten. Die behandelnde Chiropraktorin Dr. D. _____ nahm in dem der Replik beigelegten Schreiben vom 20. Februar 2018 erneut Stellung. Darin führte sie aus, die von Dr. med. F. _____ veranlasste MRI-Untersuchung durch Dr. med. E. _____ habe einen mit den Symptomen der Patientin korrelierenden Befund gezeigt. Aus den ihr vorliegenden Unterlagen, den Berichten und den Bildern der MRI- und Röntgenuntersuchungen sei auf eine frische Fraktur von Th1 auf den MRI-Bildern von 2016 zu schliessen. Die auf ausschliesslich Th1 beschränkte Ödemdarstellung, die Bruchlinie und sogenannte "Zone of Impaction" mit Impression der Deckplatte auf den MRI-Bildern sei kein chronischer Befund und würde auf ein zeitnahes Ereignis der Untersuchung schliessen lassen. Dies ganz im Gegensatz zu einer behaupteten, vorangegangenen Fraktur von Th1 von 2007.

E. 19

Dem hielt die Beschwerdegegnerin duplicando am 16. April 2018 unter Festhalten an ihren Rechtsbegehren in der Vernehmlassung insbesondere entgegen, der Chiropraktorin Dr. D. _____ fehle das spezifische Fachwissen eines Orthopäden, um Radiologie- oder MRI-Berichte zu analysieren. Zudem habe Dr. med. E. _____ – im Gegensatz zum Vertrauensarzt – die früheren Radiologie- und MRI-Berichte nicht mit dem von ihm angefertigten Bericht verglichen. Ferner stelle die Begründung der Chiropraktorin über die seit dem Unfall bestehenden Schmerzen eine unzulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation dar.

E. 20

Den Ausführungen in der Duplik entgegnete die Beschwerdeführerin in der Triplik vom 24. Mai 2018, gemäss dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) sei die Chiropraktorin eine selbstständige Medizinalperson und somit ein direkter Erstkontakt für Patienten mit Beschwerden des Bewegungsapparates. Deren Leistungen würden ohne Überweisung durch einen Arzt gemäss KVG übernommen. Die Chiropraktorin sei befugt, den Patienten für bildgebende Verfahren im Sinne von MRI, CT oder Szintigraphie anzumelden oder in der eigenen Praxis Röntgenbil-

- 10 - der zu veranlassen. Dafür werde die Chiropraktorin bereits während des Studiums intensiv in der Röntgendiagnostik geschult und erlange während der Weiterbildung das Strahlenschutzdiplom. Auch die Interpretation dieser diagnostischen Verfahren werde während der Weiterbildung vertieft und sei Bestandteil sowohl der eidgenössischen wie auch der abschliessenden Fach-Chiropraktorenprüfung. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2017. Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des

Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die versicherte Beschwerdeführerin wohnte im massgeblichen Zeitpunkt in X. _____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist das angerufene Gericht für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zuständig. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheides ist die Beschwerdeführerin von diesem berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob zwischen dem Unfall vom 29. August 2016 und den geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang

- 11 - überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht oder nicht bzw. ob davon ausgegangen werden kann, dass der Status quo sine per 2. Dezember 2016 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht war, und die Beschwerdegegnerin daher die im Anschluss an das genannte Unfallereignis ausgerichteten Versicherungsleistungen zu Recht ab dem 3. Dezember 2016 eingestellt hat. 3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen des Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1; BGE 129 V 177 E.3). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit, wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.1 m.H.).

E. 25

August 2017 E.8.1). Die anwaltlich vertretene, obsiegende Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat eine Honorarnote vom 30. Mai 2018 über Fr. 3'569.15 (inkl. Spesen und MWST) für einen Aufwand von 12.85 Stunden zu einem Stundenansatz von Fr. 250.-- eingereicht. Das geltend gemachte Honorar erscheint angemessen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich mit Fr. 3'569.15 zu entschädigen hat. Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.