

GR_GERICHTE S 2020 102 vom 28. September 2021

GR Gerichte, 2021-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2020_102

FR: GR_GERICHTE S 2020 102 du 28 septembre 2021

IT: GR_GERICHTE S 2020 102 del 28 settembre 2021

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1960, wohnhaft in B._____, war für die C._____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch unfallversichert, als er am 13. November 2018 mit dem Fahrrad stürzte. Er verletzte sich dabei am linken Knie, an der Lendenwirbelsäule (LWS), an der rechten Hüfte und erlitt oberflächliche Hautschürfungen. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung). Die Versicherungsleistungen für das linke Knie und die LWS wurden am 15. August 2019 durch die SUVA unbeanstandet per 30. April 2019 bzw. 13. Mai 2019 eingestellt.

E. 2

Mit Verfügung vom 8. Juni 2020 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen für die rechte Hüfte rückwirkend per 25. Dezember 2018 ein, ohne aber die über diesen Zeitpunkt hinaus bereits erbrachten Versicherungsleistungen zurückzufordern.

E. 3

Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 23. Juni 2020 Einsprache, die mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 abgewiesen wurde.

E. 3.1

Die Unfallversicherung erbringt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich Leistungen für Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten. Sie erbringt Leistungen auch bei Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG). Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Fak-

- 5 - tors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG).

E. 3.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1).

E. 3.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ur-

- sache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitsschaden, 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 eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E.5.1, 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2 f. m.H.). Der vom Unfallversicherer zu beweisende Wegfall des Kausalzusammenhangs muss ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Status quo sine vel ante; vgl. BGE 146 V 51 E.5.1 und E.8.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_689/2019 vom

E. 3.4

Vorliegendenfalls kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten mit dem Argument, er habe noch nie irgendwelche Probleme oder Beeinträchtigungen mit der rechten Hüfte gehabt. Dies kommt der unzulässigen Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" gleich, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1). Es ist vorliegend überwiegend wahrscheinlich – und vom Beschwerdeführer unbestritten geblieben –, dass ein "stummer" (schmerzfreier)

degenerativer Vorzustand vorgelegen hat, welcher durch den Unfall vorübergehend aktiviert wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_257/2017 vom 11. Mai 2017 E.3.1 und 3.2.3, 8C_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E.3.2.2). 4. Gemäss Art. 61 lit. c ATSG stellt das kantonale Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei. Der damit statuierte Untersuchungsgrundsatz zählt zu den wesentlichen Verfahrensvorschriften. Das Gericht hat dabei das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum es auf die eine oder andere medizinische These abstellt (vgl. BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3a). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1). Arztberichte unter-

- 8 - liegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Nachfolgend sind deshalb die einzelnen im Recht liegenden medizinischen Berichte durch das Gericht zu würdigen. 5. Nach den Akten der Beschwerdegegnerin hat sich der Beschwerde- und Behandlungsverlauf wie folgt zugetragen:

E. 4

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 11. September 2020 (Poststempel) beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen über den verfügten Zeitpunkt hinaus. Der Beschwerdeführer monierte im Wesentlichen die rückwirkende Leistungseinstellung und die Aussage, dass seine hohen sportlichen Ambitionen schuld an seinen Beschwerden sein sollen, treibe er doch keinen Spitzensport, sondern einfach gern und gelenksschonend Sport, seine defekte Hüfte mit Arthrose habe ihn denn auch bis zum Unfall nie beeinträchtigt.

- 3 -

E. 5

In der Beschwerdeantwort vom 23. September 2020 schloss die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 6. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte ergänzend an, dass der Beschwerdeführer selbst die kreisärztliche Beurteilung, wonach der Status quo sine spätestens nach sechs Wochen erreicht gewesen sei, nicht in Abrede stelle, sondern vielmehr bestätige, dass auch die ärztliche Zweitmeinung zum selben Ergebnis geführt habe. Der Beschwerdegegnerin obliege die Pflicht zur Leistungsüberprüfung. Sie habe mehrere Monate über die verfügte Leistungsterminierung hinaus Versicherungsleistungen erbracht, welche nun nicht zurückgefordert würden. Da keine Rückforderung der Versicherungsleistungen erfolge, sei die rückwirkende Terminierung rechtsprechungsgemäss nicht zu beanstanden. Der Kreisarzt habe die festgestellte Bursitis trochanterica lediglich "eher" den hohen sportlichen Aktivitäten des Versicherten zugeschrieben, ohne dies abschliessend zu beurteilen. Der Beschwerdeführer könne im Weiteren aus dem Umstand, dass ihn die Arthrose bis zum Unfall nicht beeinträchtigt habe, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Diese Behauptung reiche beweisrechtlich nicht aus, um eine Unfallkausalität medizinisch-objektiv

nachweisen zu können. Auf die weiteren Ausführungen in den Beschwerdeschriften, den angefochtenen Entscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

- 4 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 6. August 2020. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und 61 ATSG). 2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin die aufgrund des Unfalls vom 13. November 2018 erbrachten Leistungen betreffend die Hüftbeschwerden rechts am 8. Juni 2020 zu Recht rückwirkend per 25. Dezember 2018 eingestellt hat.

E. 5.1

Am 13. November 2018 erlitt der Beschwerdeführer einen Nichtberufsunfall, indem er in B._____ mit dem Fahrrad stürzte. Dabei erlitt er insbesondere an der rechten Hüfte eine Kontusion mit oberflächlicher Exkoriation (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 1 und 6).

E. 5.2

Am 19. November 2018 stellte Dr. med. D._____, Radiologin am Spital E._____, bezüglich Becken/rechter Hüfte folgenden Befund fest: „Kein Nachweis einer ossären Läsion. Coxa vara bds. Offset-Störung bds., rechts mit anteriorem Bump. Bilaterale deutliche, annehmbar sekundäre, Coxarthrose mit verstärkter Sklerosierung acetabulär, exzentrische zentral betonte Gelenkspaltverschmälerung bds. und subchondrale Geröllzystenbildung femurseitig. Bds. Verkalkungen im Bereich des Labrums. Enthesitiden im Bereich beider Schambeinäste (vgl. Bg-act. 7; siehe dazu auch Röntgenbild Dr. med. Niedermaier vom 23. Mai 2014 von Femur ap/seitl rechts mit Befund nach Fahrrad-Sturz auf Mallorca: "Keine frische ossäre Läsion. Anzunehmend beginnende Gelenkspaltverschmälerung in der Hüfte medial, whs. auf dem Boden einer Dysplasie, osteophytäre Anlagerungen am Pfannendach dorsolateral und Femurkopf medial. Im mittleren Femurbereich polyzyklische Verkalkung [vgl. Bg-act. 43 und 46]).

E. 5.3

Im Kurzbericht ambulant Chirurgie/Orthopädie vom 20. November 2018 befundete Dr. med. F._____, Co-Chefarzt Chirurgie/Orthopädie, Spital E._____, an der rechten Hüfte eine ca. 2 x 2 cm messende Exkoriation mit beginnender Wundgranulation, ein grosses Hämatom über die gesamte

- 9 - Seite des äusseren Oberschenkels, isolierte Druckdolenz über Trochanter major, sowie Wirbelsäule und Becken indolent (vgl. Bg-act. 6).

E. 5.4

Am 16. Januar 2019 stellte Dr. med. F._____ anamnestisch fest, in der rechten Hüfte bestünden keine Beschwerden mehr; er befundete keine Druckdolenz und in der passiven Testung der Bewegungsumfänge so- wie bei axialer Kompression keine Schmerzauslösung (vgl. Bg-act. 11).

E. 5.5

Am 26. März 2019 stellte Dr. med. F._____ folgenden Befund: „Inspekto- risch unauffällige Hüfte rechts bei bekannten Hautveränderungen nach Exkorationen vom vergangenen August (recte: November). Keine Druck- dolenz über dem Trochanter major, Druckdolenz unmittelbar dorsal davon sowie über der Glutealmuskulatur. Keine Druckdolenz entlang des Tractus iliobtibialis. Das Gangbild ist hinkfrei■. Er plante ein MRI der Hüfte rechts zum Ausschluss einer Bursitis trochanterica rechts, welche eine Infiltration zur Diskussion stellen würde (vgl. Bg-act. 15).

E. 5.6

Am 2. April 2019 schloss Dr. med. F._____ nach einem MRI der Hüfte rechts eine Bursitis trochanterica aus, ebenso eine Ansatzentzündung der Glutealmuskulatur. Nachweisbar waren jedoch eine Bone bruise im Pfan- nendach sowie eine degenerative Labrum-Läsion hier sowie eine Offset- Störung rechts und eine Osteitis pubis links. Bei der Hüftgelenksuntersuchung liess sich ein femoroacetabuläres Impingement nicht auslösen. Es persistierte eine Druckdolenz dorsal des Trochanter major sowie im Sei- tenvergleich ein deutlicher positiver Lasègue-Test, hingegen keine Druck- dolenz über der Symphyse (vgl. Bg-act. 16 und v.a. auch MRI-Bericht von Dr. med. D._____ vom 2. April 2019, wonach u.a. eine ausgeprägte CAM- Deformierung rechts [Offset-Störung] mit sekundärer aktivierter Coxar- throse vorliegt [Bg-act. 21]).

E. 5.7

Am 2. Juli 2019 untersuchte Dr. med. F._____ den Beschwerdeführer er- neut, wobei der Befund praktisch identisch mit dem Vorbefund war und

- 10 - das Gangbild hinkfrei (vgl. Bg-act. 29). Da der Beschwerdeführer sich auf- grund der anhaltenden Schmerzen im Alltag erheblich eingeschränkt fühlte, führte Dr. med. F._____ am 4. Juli 2019 eine Infiltration über dem Trochanter major rechts durch (vgl. Bg-act. 30).

E. 5.8

Der Kreisarzt med. pract. G._____, Facharzt für Chirurgie, stellte am 31. Juli 2019 fest, dass die Hüfte rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise durch ein angeborenes CAM-Impingement beeinträchtigt gewesen sei, und der Un- fall nur vorübergehende Traumatisierungen o.g. Vorzustände i.S. vorüber- gehender Verschlimmerungen verursacht habe. Strukturelle Läsionen seien klinisch-radiologisch ausgeschlossen worden (vgl. Bg-act. 32).

E. 5.9

Am 6. August 2019 befundete Dr. med. F._____ beim Beschwerdeführer erneut, was beschwerdegegnerischerseits mit "schwere Coxarthrosen beidseits bei angeb. CAM-Impingement beidseits" kommentiert wurde. Gleichentags erfolgte eine erneute

Infiltration der Hüfte rechts durch Dr. med. H._____, Oberarzt Orthopädie E._____ (vgl. Bg-act. 33 und 34).

E. 5.10

Am 19. August 2019 stellte der Kreisarzt med. pract. G._____ fest, der behandelnde Arzt Dr. med. F._____ beschreibe eine rechtsseitige Coxarthrose, die beim Unfall vorübergehend traumatisiert worden sei. Nach drei Monaten sei der Status quo sine erreicht worden und die Beschwerden seien Teil der symptomatischen Coxarthrose (vgl. Bg-act. 41 S. 2).

E. 5.11

Der Kreisarzt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilte die Beschwerden des Beschwerdeführers am Hüftgelenk am 29. August 2019 bzw. 4. September 2019 aufgrund der Aktenvorlage wie folgt: Der Beschwerdeführer habe sich beim Fahrradsturz im November 2018 eine Prellung des rechten Hüftgelenkes mit oberflächlicher Hautverletzung zugezogen. Die Hautverletzung sei unter konservativer Therapie abgeheilt. Es seien Beschwerden

- 11 - im Bereich des rechten Hüftgelenkes verblieben. Radiologisch sei eine geringe Bursitis trochanterica festgestellt worden, anfänglich mit einer Hämatombildung. Zudem habe man ein CAM-Impingement am rechten Hüftgelenk mit bereits deutlicher Coxarthrose und degenerativen Veränderungen des Labrums identifiziert. Die Folgen der Hüftprellung seien zweifelsfrei als unfallkausal einzustufen. [...] Die später festgestellte Bursitis trochanterica könne ab der vierten bis sechsten Woche nach dem Ereignis nicht mehr als unfallkausal betrachtet werden, sondern sei eher den hohen sportlichen Aktivitäten des Versicherten zuzuschreiben. Die mittels MRI festgestellten Veränderungen am Hüftgelenk seien eindeutig als Degeneration einzustufen. Neben coxarthrotischen Veränderungen des Hüftgelenkes selber bestehe auch eine Veränderung des Pfannenrandes mit Osteophytenbildung, CAM-Impingement und Labrumdegeneration. Die Gesundheit des Versicherten an der rechten Hüfte sei überwiegend wahrscheinlich schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen aufgrund der Coxarthrose rechts mit Labrum-Degeneration und CAM-Impingement. Richtunggebende strukturelle Unfallfolgen seien am rechten Hüftgelenk nicht festgestellt worden. Unfallursächlich sei eine Kontusion des rechten Hüftgelenkes möglicherweise mit temporärer Bursitis trochanterica gewesen. Die Hüftgelenkkontusion sei als vorübergehende Traumatisierung zu werten und der Vorzustand sei innerhalb von 4–6 Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen (vgl. Bg-act. 48 S. 2).

E. 5.12

Die Verlaufskontrolle vom 24. September 2019 durch Dr. med. H._____ zeigte einen identischen Befund zum Vorbefund (vgl. Bg-act. 52).

E. 5.13

Mit formlosem Schreiben vom 19. September 2019 stellte die Beschwerdegegnerin die Leistungen bezüglich der rechten Hüfte rückwirkend per 25. Dezember 2018 ein und hielt mit Verfügung vom 8. Juni 2020 daran fest (vgl. Bg-act. 53 und 59). Mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 wies sie schliesslich die dagegen erhobene Einsprache ab (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.]1, Bg-act. 65).

- 12 - 6.1. Aus den Akten erweist sich der medizinische und therapeutische Sachverhalt im Zeitraum von November 2018 bis September 2019 als orthopädisch und radiologisch genügend abgeklärt, so dass es keiner weiteren Abklärungen bedarf. Die orthopädischen und radiologischen Berichte der behandelnden Ärztin und Ärzte im Zeitraum von November 2018 bis September 2019 äussern sich nicht zur Unfallkausalität. Der Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. August 2019 resp. 4. September 2019, wonach die Gesundheit des Versicherten an der rechten Hüfte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise aufgrund der Coxarthrose rechts mit Labrum-Degeneration und CAM-Impingement beeinträchtigt war und keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen am rechten Hüftgelenk festgestellt wurden, kann gefolgt werden (vgl. Bg-act. 48). Unfallursächlich war somit eine Kontusion des rechten Hüftgelenkes möglicherweise mit temporärer Bursitis trochanterica des rechten Hüftgelenkes mit oberflächlicher Hautverletzung, welche aber als vorübergehende Traumatisierung nach vier bis sechs Wochen abgeklungen war, so dass der Vorzustand innerhalb von vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht war. Die im MRI festgestellten Veränderungen am Hüftgelenk sind damit eindeutig als Degeneration einzustufen (vgl. Bg-act. 48 S. 2). Der kreisärztlichen Beurteilung kommt voller Beweiswert zu, weil sie aufgrund der gesamten Aktenlage als schlüssig erscheint, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei ist und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/ee m.H.). Beständen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellung, so wären weitere Abklärungen notwendig, was verneint werden kann (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.3.2 m.w.H.). Auf Aktenberichte – wie diejenigen der Kreisärzte med. pract. G._____ und Dr. med. I._____ – kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im

- 13 - Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E.4.3), mithin die direkte ärztliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3), was vorliegend unbestrittenermassen der Fall ist. 6.2. Es liegen keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen bei den Akten. Der Beschwerdeführer selbst stellt die Einschätzung des beschwerdegegnerischen Arztes explizit nicht in Frage, wonach die unfallbedingten Beschwerden nach maximal zwei Monaten so gut wie abgeklungen gewesen seien (siehe Beschwerde vom 11. September 2020, S. 1). Insbesondere habe auch eine Zweitmeinung, die er eingeholt habe, die Beurteilung des Kreisarztes bestätigt. Für den Beschwerdeführer "mögen die schriftlichen Beurteilungen des SUVA-Arztes medizinisch stimmen", er weist hingegen die Aussage, wonach seine hohen sportlichen Ambitionen daran schuld sein sollten, entschieden zurück. Hierzu ist mit der Beschwerdeführerin festzuhalten, dass der Kreisarzt die Bursitis trochanterica "eher" den hohen sportlichen Aktivitäten des Beschwerdeführers zuschrieb, ohne dies aber abschliessend zu beurteilen. Dies ist nicht zu beanstanden, ist doch die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet, unfallfremde Ursachen zu beweisen bzw. nach den Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) eines nach wie vor geklagten Leidens zu suchen. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines

Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. In casu ist davon auszugehen, dass keine unfallbedingte strukturelle Schädigung der rechten Hüfte vorliegt. So anerkennt der Beschwerdeführer nicht nur selbst die medizinische Stichhaltigkeit der kreisärztlichen Beurteilung und damit den

- 14 - Wegfall der unfallbedingten Ursachen seiner Hüftbeschwerden, sondern es sind auch keine Anhaltspunkte ersichtlich, die daran zweifeln liessen. 6.3. Gegen die rückwirkende Leistungseinstellung von Taggeldern und Heilbehandlung ist nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – nichts einzuwenden, kann der Versicherungsträger die vorübergehenden Leistungen – und dazu gehören Taggelder und Heilbehandlung – doch ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc et pro futuro" einstellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (vgl. BGE 130 V 380 E.2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2020 vom 1. September 2020 E.3.1, 8C_22/2019 vom 24. September 2019 E.3, nicht publ. in BGE 146 V 51; 8C_487/2017 vom 9. November 2017 E.3.3.1 mit Verweis auf BGE 133 V 57 E.6.8). 6.4. Es ist somit rechtskonform, dass die Beschwerdegegnerin am 8. Juni 2020 die Einstellung der Versicherungsleistungen betreffend die Hüftbeschwerden des Beschwerdeführers per 25. Dezember 2018 verfügte und dies mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 bestätigte. Der Einspracheentscheid ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde vom 11. September 2020 führt. 7. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 82a ATSG ist das Verfahren – vorbehaltlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Ein Parteikostenersatz wird der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

- 15 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

März 2020 E.5.3, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2 [dazu SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26], 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2, SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1, RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E.2). Dabei hat der Unfallversicherer indes nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E.6.3 m.w.H.; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E.3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteile

- 7 - des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2 m.H.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E.3.3 [U 290/06]; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E.3.2, 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E.6.2 und 8C_17/2007 vom 4. April 2017 E.2.2).

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