

# GR\_GERICHTE S 2021 59 vom 13. Dezember 2022

GR Gerichte, 2022-12-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2021 59](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_59)

FR: GR\_GERICHTE S 2021 59 du 13 décembre 2022

IT: GR\_GERICHTE S 2021 59 del 13 dicembre 2022

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang X.\_\_\_\_\_, wohnhaft in E.\_\_\_\_\_, war als Hilfsarbeiter bei "F.\_\_\_\_\_" in G.\_\_\_\_\_ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 19. Juni 2015 wurde der Suva mitgeteilt, dass A.\_\_\_\_\_ am 18. Juni 2015 während der Arbeit in H.\_\_\_\_\_ von der Leiter gestürzt sei. Dabei zog er sich eine Mehrfachverletzung mit Extremitätenverletzungen (Becken- ringfraktur vom lateralen Kompressionstyp links [AO-B2], radiocarpale Lu- xation mit Abrissfraktur des Processus styloideus radii links, komplexe El- lenbogenluxationsfraktur links [Typ IV nach Mason/ Johnson], undislo- zierte Scaphoidfraktur rechts), Gesichtsverletzungen (undislozierte Tri- podfraktur links, undislozierte Orbitabodenfraktur links) und eine Thorax- kontusion ventral links zu. In der Folge wurden diverse operative Behand- lungen durchgeführt, wobei die Beckenringfraktur nicht operativ therapiert werden musste; sie wurde konservativ behandelt. A.\_\_\_\_\_ wurde ab dem 18. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Suva er- brachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

### E. 2

Rund zwei Monate nach dem Unfallereignis, am 10. August 2015, führte der Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in seiner Beurteilung aus, bezüglich des Beckens könne von einer folgenlosen Heilung ausgegangen werden.

### E. 2.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zustän- dige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den be- schwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils- voraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (vgl. BGE 131 V 164 E.2.1, 125 V 413 E.1a mit weiteren Hinweisen). Streitge- genstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung be-

- 9 - stimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verfügungsverfügung insgesamt angefochten wird; bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E.2.1, 125 V 413 E.1b i.V.m. E.2a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_52/2010 vom 2. Juli 2010 E.2.1).

### **E. 2.2**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der die Verfügung vom 15. Dezember 2020 bestätigende Einspracheentscheid vom 22. April 2021. Darin befand die Beschwerdegegnerin über ihre Leistungspflicht betreffend die geltend gemachten Beckenbeschwerden und die damit zusammenhängende Frage der Unfallkausalität dieser Beschwerden (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2).

### **E. 2.3**

Soweit die Beschwerdegegnerin vorbringt, der Beschwerdeführer mache nun – im Gegensatz zum Einspracheverfahren – geltend, gar nicht an einem Beckenschiefstand zu leiden, womit dieser ursprünglich strittige Anfechtungsgegenstand nicht mehr strittig sei und es damit an einem Anfechtungswillen fehle, kann ihr nicht gefolgt werden. Die im vorliegenden Beschwerdeverfahren gestellten Rechtsbegehren zielen klar darauf ab, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. April 2021 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen bzw. eventualiter die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid zurückzuweisen. Damit geht der Anfechtungswille klar aus der Eingabe hervor und es liegt eine rechtsgenügende Beschwerde vor.

### **E. 2.4**

Zudem macht die Beschwerdegegnerin geltend, habe der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren noch auf dem Vorliegen eines Becken-

- 10 - schiefstands beharrt, welcher für seine Beckenbeschwerden verantwortlich sei, bestreite er nun im Beschwerdeverfahren, an einem Beckenschiefstand zu leiden. Dazu habe er neue Arztberichte eingereicht. Gemäss Verlaufsbericht einer Arztpraxis in E.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2021 hätten objektiv ein normales Gangbild und eine sehr gute Muskulatur im Bereich beider Beine festgestellt werden können. Grob geprüft gäbe es keine Anzeichen eines Beckenschiefstands. Damit werde die Beschwerde gegenstandslos. Nach der Auffassung des angerufenen Gerichts ist die Beschwerde nicht gegenstandslos geworden, weil der Beschwerdeführer anders als im Einspracheverfahren neu im Beschwerdeverfahren das Vorliegen eines Beckenschiefstands verneint. Denn der Beschwerdeführer tut Beckenbeschwerden dar und verlangt im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Zusprache der gesetzlichen Leistungen bzw. eventualiter weitere medizinische Abklärungen und hernach einen neuen Entscheid durch die Beschwerdegegnerin, so dass die Beschwerde materiell zu behandeln ist. In sachverhaltlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Einspracheentscheids am 22. April 2021 zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2021 vom 19. Oktober 2021 E.4.1 mit weiteren Hinweisen), weshalb in casu der Verlaufsbericht des Center U.\_\_\_\_\_ E.\_\_\_\_\_ SA, Arztpraxis, vom 17. März 2021 (vgl. Bf-act. 4) in die

Entscheiderwägungen miteinzubeziehen ist (vgl. Erwägung 5.3). 3. In materieller Hinsicht ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf gesetzliche Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aufgrund von Beckenbeschwerden umstritten.

### **E. 3**

Im Juni 2016 attestierte das Kantonsspital J. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_ aus orthopädischer und handchirurgischer Sicht (ab August 2016) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

### **E. 4**

In seiner Kurzbeurteilung vom 4. August 2016 erachtete der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ den medizinischen Endzustand als erreicht.

- 3 -

### **E. 4.1**

Versicherungsleistungen nach dem UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Un-

- 11 - falls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). 4.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) 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 dieser Umschreibung 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (vgl. BGE 147 V 161 E.3.1 und E.3.2, 129 V 177 E.3.1, je mit weiteren Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.2.1). 4.2.2. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.1). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfol-

- 12 - ges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 E.3.2; Urteile des Bundesgerichts

8C\_596/2021 vom 12. Juli 2022 E.3, 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E.3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. BGE 129 V 177 E.3.3). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen. Die Frage der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 E.7.3, 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E.5.2). 4.2.3. Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, 127 V 102 E.5b/bb).

### **E. 4.3**

Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (vgl. BGE 144 V 245 E.6.2, 127 V 456 E.4b, 118 V 293 E.2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E.4.2). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krank-

-heitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 144 V 245 E.6.1, 118 V 293 E.2c; Urteile des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E.2.2, 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E.3.1.1, 8C\_934/2014 vom 8. Januar 2016 E.3.2).

### **E. 4.4**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterinnen und der Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6 mit weiteren Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der

Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast demzufolge

- 14 - bei anspruchsbegründenden Tatfragen – wie einer Rückfallkausalität – bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zu- mindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; 117 V 261 E.3b mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_831/2019 vom 13. Februar 2020 E.3.2.2; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVGE] U 209/04 vom 25. November 2004 E.1.1).

#### **E. 4.5**

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Gemäss Rechtsprechung ist

- 15 - auch ein reines Aktengutachten beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee). In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis

zur versicherten Person stehen. Da sie sich zu- dem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen An- forderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztin- nen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauens- stellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese

- 16 - Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubehrsichtigen sind. Diese sind dar- aufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsberatenden Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; vgl. Urteile des Bundes- gerichts 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2, 8C\_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3, 8C\_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1).

## **E. 5**

Mit Verfügung vom 5. September 2016 verneinte die Suva einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Diese Verfügung erwuchs unangefoch- ten in Rechtskraft.

### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer bringt vor, seit dem Unfall vom 18. Juni 2015 wür- den in den Arztberichten immer wieder Beschwerden im Becken links ver- merkt. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik Q.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 ist betref- fend die diagnostische Beurteilung insbesondere zu entnehmen, dass im CT vom 18. Juni 2015 eine gering dislozierte, Acetabulum-nahe Fraktur des oberen Schambeinastes links sichtbar sei. Am rechten Hüftgelenk sei der Acetabulumrand im kranialsten Bereich separiert vom Rest des Be- ckenknochens, dies könnte eine kleine knöcherne Absprengung des Ace- tabulumrandes oder aber eine vorbestehende Anomalie sein. Im Hüftbe- reich rechts habe der Beschwerdeführer keinerlei Beschwerden. Links beständen ventral, im Bereich der Schambeine, ebenfalls keine Beschwer- den. Dorsal hingegen seien Ursprungstendomyosen der Mm. glutei me- dius und minimus vorhanden, die zu lokalen belastungsabhängigen Schmerzen führten. Die Hüftgelenksbeweglichkeit sei beidseits frei (vgl.

beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 134 S. 5). Zudem ergibt sich aus dem besagten Austrittsbericht folgendes Zumutbarkeitsprofil bezüglich des Beckens links:

"Wechselbelastende, nicht rein im Stehen/Gehen aus- zuführende Tätigkeit" (vgl. Bg-act. 134 S. 4). Anlässlich der Situationsana- lyse vom 7. August 2015 berichtete der Beschwerdeführer von Becken- schmerzen insbesondere beim Sitzen (vgl. Bg-act. 23 S. 2). Etwa zum glei- chen Zeitpunkt, am 10. August 2015, hielt der Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_

- 17 - in seiner Beurteilung fest, bezüglich des Beckens könne von einer folgen- losen Heilung ausgegangen werden (vgl. Bg-act. 27 S. 2). Das ärztliche Triagekonsilium der Rehaklinik Q.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung der Indikation für eine arbeitsorientierte Rehabilitation vom 21./22. Januar 2016 ergab so- dann ein unauffälliges freies Gangbild (vgl. Bg-act. 81 S. 6). Dem Austritts- bericht der Rehaklinik Q.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2016 ist ferner unter dem Titel "Befunde bei Eintritt, Wirbelsäule/Thorax" was folgt zu entnehmen: "Beck- entiefstand rechts, ausgleichbar mit 1.5 cm" (vgl. Bg-act. 134 S. 11 f.). Bei Austritt des

Beschwerdeführers wurde dies nicht mehr als relevanter Befund erwähnt (vgl. Bg-act. 134 S. 13). Schliesslich wurde im Verlaufsbericht des Kantonsspitals Graubünden, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Juni 2016 unter dem Titel "Anamnese" festgehalten, der Beschwerdeführer klagte noch etwas über geringgradige Restbeschwerden im Bereich des Beckens (vgl. Bg-act. 145 S. 2 f.).

### **E. 5.2**

In seiner Kurzbeurteilung rund ein Jahr nach dem Unfallereignis, am 4. August 2016, hielt der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei (vgl. Bg-act. 181). Im weiteren Behandlungsverlauf wurden von Seiten des Beschwerdeführers keine Beckenbeschwerden thematisiert. Am 14. Januar 2020 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_, wobei der Beschwerdeführer ausführte, die Gehfähigkeit sei nicht beeinträchtigt; er absolviere ca. jeden zweiten Tag eine längere Gehstrecke von vier bis fünf Kilometern. Der Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung ausserdem fest, dass während der Untersuchung nebst Beschwerden im Ellenbogengelenk links keine anderen physischen Beschwerden angegeben worden seien (vgl. Bg-act. 366 S. 4 und S. 6 f.).

### **E. 5.3**

Mit E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 19. August 2020 machte der Beschwerdeführer gestützt auf eine am 12. August 2020 im Medizinischen Zentrum M. \_\_\_\_\_ durchgeführte Laufanalyse einen Beckenschiefstand

- 18 - geltend (vgl. Bg-act. 460 und 524 S. 2 ff.). Im gleichentags verfassten Bericht zur erwähnten Laufanalyse hielt Dr. N. \_\_\_\_\_ fest, dass die Beckenringfraktur konservativ behandelt worden sei und ein Beckenschiefstand nach rechts vorliege (vgl. Bg-act. 524 S. 2). Über die Kausalität hiervon zum Unfallereignis vom 18. Juni 2015 kann den Akten keine fachärztliche Beurteilung entnommen werden. Der Hausarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ führte in seiner E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2020 aus, dass der wahrscheinlich erst durch das Trauma aufgetretene oder symptomatisch gewordene Beckenschiefstand mit den neuen Einlagen mit nun eindrücklichem Ansprechen korrigiert werden könne (vgl. Bg-act. 524 S. 1). Er beschrieb jedoch im Rahmen der Krankengeschichte-Auszüge ab Behandlungsbeginn bei ihm am 2. März 2020 keine Bein- und Beckenprobleme, sondern hielt fest, dass ein Beckenhochstand links vorliege, die Einlagen (Simka) vier Jahre alt seien und nicht mehr getragen würden und dass das Gangbild symmetrisch sei (vgl. Bg-act. 453 S. 2 f.). Zur Kausalität machte der Hausarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ keine Aussage, ebensowenig nannte er behandlungsbedürftige Beckenbeschwerden. Der Kreisarzt Dr. med. P. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 3. Dezember 2020 denn auch fest, dass der Beckenschiefstand überwiegend unwahrscheinlich unfallkausal sei, zumal die Beckenkompressionsfraktur zu einer Läsion des oberen Schambeinastes links geführt habe, welche aber auf den Folgeaufnahmen, insbesondere vom 21. Dezember 2015, nicht mehr zu erkennen gewesen sei (vgl. Bg-act. 525 S. 1). Zu demselben Ergebnis gelangte der besagte Kreisarzt im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 11./14. Dezember 2020 (vgl. Bg-act. 531 S. 2 f.). Darin wies der Kreisarzt Dr. med. P. \_\_\_\_\_ auf die Bildgebung vom 18. Juni 2015 (Becken liegend ap tief zentriert, Computertomogramm Polytrauma), 26. Juni 2015 (Beckenübersichtsaufnahme liegend) und 21. Dezember 2015 (Beckenübersicht tief zentriert liegend) hin, wobei unmittelbar nach dem Unfallereignis (18. Juni 2015, 26. Juni 2015) eine obere

## Schambeinastkompressions-

- 19 - fraktur links ohne Dislokation, ein unauffälliger Symphysen- und ISG-Bereich und keine weitere Verletzung des Beckenrings beschrieben sowie rund sechs Monate später (21. Dezember 2015) ein unauffälliger Beckenring und eine konsolidierte, nicht mehr sichtbare Schambeinastfraktur links festgestellt wurden (vgl. Bg-act. 531 S. 2). Die entsprechende kreisärztliche Beurteilung lautete wie folgt: "Anlässlich des Polytraumas vom 18.06.2015 erlitt der Versicherte unter anderem eine Beckenringfraktur vom lateralen Kompressionstyp links Typ AOB2. Diese war ersichtlich an einer oberen Schambeinkompressionsfraktur links, die am 21.12.2015 als abgeheilt angesehen werden konnte (Röntgenbild vom gleichen Datum). Die Beckenverletzung führte zu keiner Veränderung der Statik, insbesondere nicht in craniocaudaler Richtung. Im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 14.01.2020 ist zu lesen, dass die Gehfähigkeit nicht beeinträchtigt ist und circa alle zwei Tage eine Gehstrecke von 4 bis 5 km bewältigt wird. [...] Die Inzidenz eines Beckenschiefstandes ist hoch, etwa zwei Drittel aller Menschen weltweit weisen eine Beinlängendifferenz von circa 1 cm oder mehr und damit einen Beckenschiefstand auf. Da es durch das Trauma vom 18.06.2015 zu keiner Beckenverletzung kam, die einen Beckenschiefstand begründen würde, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beckenschiefstand bereits vor dem Unfall bestand und somit als nicht unfallkausal angesehen werden kann" (vgl. Bg-act. 531 S. 2 f.). Dieser kreisärztlichen Beurteilung folgte auch die vom Beschwerdeführer beigezogene Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, MAS Versicherungsmedizin, Vertrauensärztin SGV, in ihrer Aktenbeurteilung vom 22. Mai 2021, wonach die kreisärztliche Argumentation, dass eine obere Schambeinastfraktur links kaum zu einem Beckenhochstand links führe, korrekt sei (vgl. Bf-act. 3 S. 8). Die Beurteilung von Dr. med. R.\_\_\_\_\_ stellt ein Aktengutachten dar, welches im Auftrag des Beschwerdeführers erstellt wurde, und vermag keine Zweifel an den versicherungsmedizinischen

- 20 - schen Einschätzungen der Kreisärzte Dres. med. I.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_ zu begründen. Letztere kamen in ihren Aktenbeurteilungen (Dres. med. I.\_\_\_\_\_ und P.\_\_\_\_\_) bzw. aufgrund einer klinischen Untersuchung (Dr. med. L.\_\_\_\_\_) in schlüssiger, nachvollziehbarer Weise übereinstimmend zum Schluss, dass die geltend gemachten Beckenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sind. Dr. med. R.\_\_\_\_\_ regte zwar eine orthopädische, gegebenenfalls eine neurologische Abklärung mit neuer Bildgebung an, ohne jedoch eine eigene fachärztliche Diagnose zu stellen bzw. einen Befund abzugeben (vgl. Bf-act. 3). Der Beschwerdeführer selbst reichte mit E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 4. Mai 2021 ein Foto zu den Akten, welches die Einlagen vor und nach dem Unfall zeigt (vgl. Bg-act. 597 S. 1 f.). Auch daraus kann geschlossen werden, dass der Beckenschiefstand – sollte denn ein solcher vorgelegen haben – bereits vor dem Unfall vom 18. Juni 2015 vorhanden war und damit nicht unfallkausal ist. Während der Beschwerdeführer seine Beschwerden im Rahmen des Einspracheverfahrens noch auf einen Beckenschiefstand zurückführte (vgl. Bg-act. 548 S. 3 und 564 S. 3 f.), verneinte er im vorliegenden Beschwerdeverfahren einen solchen rundweg und verwies diesbezüglich auf den Verlaufsbericht des Center U.\_\_\_\_\_ E.\_\_\_\_\_ SA, Arztpraxis, vom 17. März 2021 (vgl. Beschwerdeschrift vom

## E. 6

Vom 13. Juni 2017 bis am 3. Juli 2017 wurde A.\_\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ab dem 4. Juli 2017 bis am 31. Juli 2017 eine solche von 50 % (ab 17. Juli 2017

aus psychiatrischen Gründen). Vom 2. August 2017 bis am 13. August 2017 wurde er zu 100 % aus psychia- trischen Gründen arbeitsunfähig geschrieben.

#### **E. 7**

Am 9. Februar 2018 verfügte die IV-Stelle des Kantons Graubünden den Abschluss der beruflichen Massnahmen auf den 18. Dezember 2017.

#### **E. 8**

Mit Verfügung vom 29. Mai 2018 verneinte die Suva einen Rentenans-pruch gemäss UVG. Diese Verfügung erwuchs ebenfalls unangefochten in Rechtskraft.

#### **E. 9**

Am 6. August 2019 erfolgte durch A.\_\_\_\_\_ eine telefonische Rückfallmel- dung zum Unfall vom 18. Juni 2015.

#### **E. 10**

Dr. med. K.\_\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte A.\_\_\_\_\_ vom 18. September 2019 bis am 31. Januar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

#### **E. 11**

Am 14. Januar 2020 fand eine Untersuchung durch den Kreisarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein-, Unfall- und Handchir- urgie, Mitglied FMH, statt. Dieser hielt in seiner dazugehörigen Beurteilung fest, nebst Beschwerden im Ellenbogengelenk links seien während der kreisärztlichen Untersuchung keine anderen physischen Beschwerden an- gegeben worden. Ausserdem führte A.\_\_\_\_\_ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung aus, dass die Gehfähigkeit nicht beeinträchtigt sei; er ab-  
- 4 - solviere ca. jeden zweiten Tag eine längere Gehstrecke von vier bis fünf Kilometern.

#### **E. 12**

A.\_\_\_\_\_ wurde von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 1. Juni 2020 bis am 30. Juni 2020 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.

#### **E. 13**

Im August 2020 wurde im Medizinischen Zentrum M.\_\_\_\_\_ eine Laufanalyse durchgeführt. Im dazugehörigen Bericht stellte Dr. N.\_\_\_\_\_, Sportwissenschaftlerin, betreffend die statische Körperhaltung einen Be- cken-schiefstand nach rechts fest. Unter dem Titel "Folgerung" führte sie aus, das unfunktionelle muskuläre Zusammenspiel im Rahmen der Bein- achsenstabilisation könne über eine Einlage im Schuh verbessert werden, um so die Muskulatur und die Sehnen möglichst funktionell unter Belas- tung zu bringen. Wichtig wäre hierbei, dass der Fuss auch im Bereich des Vorfusses korrigiert werde, damit die Abrollbewegung bis in die Push-off- Phase unterstützt werden könne und um auch einen Einfluss auf die Be- ckenstellung zu nehmen.

#### **E. 14**

Der Hausarzt Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, Manu- elle Medizin SAMM, Sportmedizin SGSM, Ultraschalldiagnostik SGUM, at- testierte A.\_\_\_\_\_ vom 14. August 2020 bis am 31. Oktober 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Vom 8. Oktober 2020 bis am 30. November 2020 wurde A.\_\_\_\_\_ von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zu 80 % arbeitsunfähig ge- schrieben.

### **E. 15**

In seiner E-Mail vom 1. Dezember 2020 zuhanden der Suva hielt der Hausarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ fest, dass der wahrscheinlich erst durch das Trauma aufgetretene oder symptomatisch gewordene Beckenschiefstand mit den neuen Einlagen mit nun eindrücklichem Ansprechen korrigiert werden könne.

- 5 -

### **E. 16**

In seiner Kurzbeurteilung vom 3. Dezember 2020 führte der Kreisarzt Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, aus, der Beckenschiefstand sei überwiegend unwahrscheinlich unfallkausal.

### **E. 17**

Am 11./14. Dezember 2020 hielt der Kreisarzt Dr. med. P. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung erneut fest, da es durch das Trauma vom 18. Juni 2015 zu keiner Beckenverletzung gekommen sei, die einen Beckenschiefstand begründen würde, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beckenschiefstand bereits vor dem Unfall bestanden habe und somit als nicht unfallkausal angesehen werden könne.

### **E. 18**

Mit Verfügung vom 15. Dezember 2020 verneinte die Suva die Leistungspflicht hinsichtlich der geltend gemachten Beckenbeschwerden, weil kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 18. Juni 2015 vorliege.

### **E. 19**

Die dagegen von A. \_\_\_\_\_ am 4. Januar 2021 erhobene Einsprache, welche am 16. Februar 2021 näher begründet wurde, wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 22. April 2021 ab.

### **E. 20**

Der Hausarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ attestierte A. \_\_\_\_\_ ab 1. März 2021 voraussichtlich bis und mit 31. Mai 2021 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit.

### **E. 21**

Gegen den Einspracheentscheid erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 25. Mai 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom

### **E. 22**

In der Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), auf die Beschwerde sei nicht einzutreten; eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 21. (recte: 22.) April 2021 zu bestätigen. Begründend wurde im Wesentlichen festgehalten, der Beschwerdeführer habe im Einspracheverfahren noch auf dem Vorliegen eines Beckenschiefstands beharrt, welcher für seine Beckenbeschwerden verantwortlich sei. Nun bestreite er im Beschwerdeverfahren, an einem Beckenschiefstand zu leiden. Damit werde die Beschwerde gegenstandslos. Der Standpunkt der Beschwerdegegnerin sei stets gewesen, dass der ursprünglich geltend gemachte Beckenschiefstand aufgrund des Unfallereignisses nicht als unfallkausal anzusehen sei. Indem der Beschwerdeführer nun geltend mache, gar nicht

an einem Beckenschiefstand zu leiden, sei dieser ursprünglich strittige Anfechtungsgegenstand nicht mehr strittig, womit es sogar an einem Anfechtungswillen fehle. Zudem zeigten die neu eingereichten Arztberichte gar keine behandlungsbedürftigen Beschwerden am Becken auf, weshalb fraglich sei, wegen welchen Beschwerden der Beschwerdeführer betreffend Becken einen Rückfall geltend machen wolle. Es sei unklar, was denn abgeklärt werden solle, da ärztlicherseits keine weiteren Behandlungen bzw. Abklärungsmassnahmen vorgeschlagen worden seien und die anfänglich geltend gemachten Beschwerden eines Beckenhochstands nun sogar vom Beschwerdeführer selbst negiert würden.

### **E. 23**

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 11. August 2022 reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben der S.\_\_\_\_\_ Klinik T.\_\_\_\_\_ vom 29. Juli 2022 bezüglich einer anstehenden ambulanten Untersuchung (Anfertigung von aktuellen Röntgenaufnahmen und Termin beim leitenden Oberarzt Orthopädie) vom 30. September 2022 sowie Fotoaufnahmen ein. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 8 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2021. 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 er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 3 ATSG, Art. 61 lit. b ATSG; vgl. auch Erwägung 2.3).

### **E. 25**

Mai 2021 Rz. 12; Bf-act. 4, mutmassliche Untersuchung durch "ZEL", Prof. Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Facharzt für Unfallchirurgie und allgemeine Innere Medizin, W.\_\_\_\_\_, zuletzt besucht am 13. Dezember 2022). Dieser Bericht fand im angefochtenen Einspracheentscheid keine Erwähnung, weil er der Beschwerdegegnerin zum Zeitpunkt des Erlasses dieses Entscheids (noch) nicht vorlag. In sachverhaltlicher Hinsicht sind die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (22. April 2021) zu berücksichtigen (vgl. Erwägung 2.4), so dass der besagte Verlaufsbericht vom 17. März 2021 in die Entscheiderwägungen miteinzubeziehen ist. Daraus lassen sich in objektiver Hinsicht unter anderem ein normales Gangbild und eine sehr gute Muskulatur im Bereich beider

- 21 - Beine entnehmen. Zudem konnte im Rahmen einer groben Prüfung kein Beckenschiefstand festgestellt werden. Sodann ergab die Beckenübersichtsaufnahme vom 17. März 2021 keine offensichtliche Asymmetrie; es wurden lediglich diskrete degenerative Veränderungen im Bereich beider Acetabuli, rechts lateral etwas mehr, festgestellt. Unter dem Titel "Beurteilung" wurde schliesslich ausgeführt, dass das klinische Bild am ehesten für eine Inguinalzerrung (Anmerkung des Gerichts: Leistenzerrung) spreche (vgl. Bf-act. 4). Somit sind auch dem Verlaufsbericht des Center U.\_\_\_\_\_ E.\_\_\_\_\_ SA, Arztpraxis, vom 17. März 2021 keine behandlungsbedürftigen Beckenbeschwerden zu entnehmen. Damit vermag dieser Arztbericht ebenfalls keine auch nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen zu erwecken. Die Unfallkausalität der geltend gemachten Beckenbeschwerden – wie sie im Falle eines Rückfalls vom Beschwerdeführer zu beweisen wäre (vgl. Erwägung 4.4) – ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG rechtsgenügend nachgekommen und es bedarf keiner weiteren medizinischen Abklärungen. 6. Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2021 als rechtmässig, womit die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 7. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufnahme infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

- 22 - Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

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