

# GR\_GERICHTE S 2021 9 vom 13. September 2022

GR Gerichte, 2022-09-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2021\\_9](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_9)

FR: GR\_GERICHTE S 2021 9 du 13 septembre 2022

IT: GR\_GERICHTE S 2021 9 del 13 settembre 2022

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_, Jahrgang 1964, wohnhaft in C.\_\_\_\_\_, war als Inhaber des Restaurants D.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ bei der B.\_\_\_\_\_ AG gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 12. April 2018 teilte A.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ AG mit, dass er am 20. März 2018 auf einer Eisscholle ausgerutscht und hingefallen sei und sich dabei einen Beckenpfannenbruch rechts zugezogen habe. Es bestehe bereits ein Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis infolge Bandscheibenvorfall und Hüftprothesenproblemen. Die Szintigraphie des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) hatte am 10. April 2018 den Befund einer periprothetischen Fraktur des superioren Acetabulum rechts ergeben. Die B.\_\_\_\_\_ AG erbrachte Taggeldleistungen und übernahm die Heilbehandlungskosten.

### E. 2

Mit Verfügung vom 29. Juli 2020 entschied die B.\_\_\_\_\_ AG, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der freiwilligen Unfallversicherung, da weder ein Unfall noch ein Kausalzusammenhang rechtsgenügend nachgewiesen sei. Sie verzichtete auf die Rückforderung der bisher erbrachten Leistungen.

### E. 3

Die dagegen von A.\_\_\_\_\_ erhobene Einsprache vom 19. August 2020, mit der er Leistungen ab dem 20. März 2018 beantragte, wies die B.\_\_\_\_\_ AG mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2020 ab.

### E. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines

- 6 - Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.2, 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1, mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.2**

Ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit muss der vom Unfallversicherer zu beweisende Wegfall des Kausalzusammenhangs erstellt sein. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; Urteile des Bundesgerichts 8C\_523/2018 vom 5. November 2018 E.3.2, 8C\_198/2017 vom 6. September 2017 E.3.2, 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil U 180/93 vom 18. Juli 1994 E.3b in: RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C\_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C\_523/2018 vom 5. November 2018 E.3.2, je mit Hinweisen).

- 7 - 4. Gemäss Aktenlage präsentiert sich der Beschwerde-, Behandlungs- und Beurteilungsverlauf des Beschwerdeführers im Wesentlichen wie folgt:

### **E. 4**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 21. Januar 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2020 sei aufzuheben und die Sache an die B.\_\_\_\_\_ AG zurückzuweisen, um dem Beschwerdeführer die versicherten Leistungen gemäss UVG aus dem Unfallereignis vom 20. März 2018 zu gewähren; unter Kosten- und Entschädigungsfolge

- 3 - zuzüglich der gesetzlich geschuldeten Mehrwertsteuer zulasten der B.\_\_\_\_\_ AG. Begründend führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, die periprothetische Fraktur des Acetabulum, die aufgrund einer Szintigraphie vom 10. April 2018 festgestellt worden sei, gehe auf einen Unfall bzw. Sturz am 20. März 2018 zurück, so dass die B.\_\_\_\_\_ AG infolge Unfalls nach Art. 6 Abs. 1 UVG bzw. aufgrund einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG leistungspflichtig sei. Die B.\_\_\_\_\_ AG habe Leistungen erbracht (Taggeld und Heilbehandlungskosten), so dass sie für einen Wegfall der Leistungspflicht den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs (Status quo sine vel ante) zu beweisen habe.

#### **E. 4.1**

Die gesundheitlichen Leiden des Beschwerdeführers an der rechten Hüfte gehen bis ins Jahr 2006 zurück, als ihm in der Klinik E. \_\_\_\_\_ in F. \_\_\_\_\_ aufgrund einer Coxarthrose eine Hüft-Totalprothese rechts eingesetzt wurde (vgl. statt vieler Bg-act. M25 S. 1 und 5 [Dr. med. N. \_\_\_\_\_], Bg-act. M27 S. 27 und 32 [Orthopädisches Teilgutachten MEDAS Bern]). Seit 2010 litt der Beschwerdeführer insbesondere auch an einer Spondylarthrose L4/L5/S1 mit Diskopathie bei beginnender Coxarthrose links, zunehmenden Rückenschmerzen und multisegmentärer Diskusdegeneration mit Hernien (vgl. Bg-act. M27 S. 3 f.).

#### **E. 4.2**

Am 24. August 2011 erfolgte die Anmeldung für die Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Graubünden (vgl. Bg-act. M27 S. 5). Mit Verfügung vom 6. Februar 2013 verneinte die Invalidenversicherung den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil (VGU) S 13 33 vom 26. September 2013 ab (vgl. Bg-act. M27 S. 7).

#### **E. 4.3**

Im Juli 2015 erlitt der Beschwerdeführer einen Sturz auf die linke Schulter (vgl. Bg-act. M27 S. 7).

#### **E. 4.4**

Die zunehmenden Schmerzen in der rechten Hüfte gingen – so ist überwiegend wahrscheinlich – auf den Spätherbst 2015 zurück (vgl. Bg-act. M27 S. 9). Der Beschwerdeführer ist nach seinen eigenen Angaben seit 2015 krankheitsbedingt 100 % arbeitsunfähig aufgrund dauerhafter Schmerzen an der rechten Hüfte ab Herbst 2015 infolge Entzündung und/oder Ereignis vom 31. Juli 2015 mit Schulterverletzung links (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 6 S. 2, Bg-act. M27 S. 8). Am 5. Januar 2016 berichtete Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädische Chirurgie FMH Klinik E. \_\_\_\_\_, über eine Einblutung in den M. iliacus,

- 8 - vermutlich nach Zerrung rechts, Verdacht auf zunehmende Hüftnekrose links (vgl. Bg-act. M27 S. 9). Im Februar / März 2016 wurden invalidisierende Schmerzen rechts inguinal, teils peritrochantär beschrieben bzw. Schmerzen am Oberschenkel bis unter das Knie ausstrahlend (vgl. Bericht Dr. med. T. \_\_\_\_\_ vom 29. Februar 2016 und Bericht Dr. med. U. \_\_\_\_\_ vom 2. März 2016, Bg-act. M6).

#### **E. 4.5**

Am 25. April 2016 erfolgte der Ausbau der bisherigen Hüft-Prothese rechts bei Verdacht auf Infekt unter Sichtbarkeit grosser Defekte (vgl. Bg-act. M27 S. 11 f.). Im Frühjahr 2016 erfolgte die zweite IV-Anmeldung (vgl. Bg-act. M27 S. 12 und 19). Am 4. Juli 2016 erfolgte der Wiedereinbau der Hüft-Prothese rechts mittels Osteosynthese proximales Femur. Beim Einstellen des Acetabulum zeigte dieses sehr grosse Defekte (vgl. Bg-act. M27 S. 13 und Operations-Bericht Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Bg-act. M6).

#### **E. 4.6**

Am 23. Februar 2017 hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, dass sehr starke Schmerzen im Oberschenkelbereich dorsal, die vom Becken bis in den Unterschenkel führen, bestehen (vgl. Bg-act. M7).

#### **E. 4.7**

Am 6. Juli 2017 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ einen grundsätzlich prolongierten Verlauf bei St.n. Hüft-Prothese Wechsel rechtsseitig vom 4. Juli 2016 fest (vgl. Bf-act. 12: "Grundsätzlich prolongierter Verlauf bei St.n. Hüft-TP Wechsel rechtsseitig vom 04.07.2016. St.n. Re-Implantation einer Hüft-TP rechts 07.2016 nach Protheseninfektion und Ausbau im April 2016. Zunächst regelhafte Rehabilitation bei dann zunehmender Belastungssteigerung. Seit September 2016 berichtet der Patient bei den Folgekonsultationen über deutliche Spannungsschmerzen im Oberschenkel und Gesässbereich, daher ist eine Vollbelastung zunächst nicht möglich. Da diese Schmerzen bis ins Frühjahr 2017 persistieren, wird die Indikation zur MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule gestellt. Hier zeigen sich deutliche, degenerative Veränderungen sowie Discopathien L3/4 sowie L5/S1, die ebenfalls für die persistierende [wohl

- 9 - persistierenden Beschwerden im] Oberschenkelbereich verantwortlich sein können."). Am 20. Juli 2017 klagte der Beschwerdeführer noch immer über erhebliche Schmerzen, Belastungsschmerzen, weiterhin dorsal im Oberschenkel und vom Gesäss her (vgl. Bg-act. M27 S. 16).

#### **E. 4.8**

Da der Beschwerdeführer wegen eines stechenden Schmerzes beim Gesässansatz die rechte Hüfte nie mehr voll hatte belasten können, liess die Invalidenversicherung Ende des Jahres 2017 in St. Gallen ein bidisziplinäres Gutachten (IME-Gutachten) erstellen (vgl. Bf-act. 6 S. 6, 13, 14 und 16, jeweils auszugsweise). Der neurologische Teilgutachter Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt am 8. Dezember 2017 fest (vgl. Bf-act. 13): "Einerseits ist von neurologischen Symptomen infolge von degenerativen Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Wurzelirritationen) auszugehen. Andererseits liegt bei Hr. R. eine sensible, distal symmetrische, vorwiegend axonale Polyneuropathie der UEX vor. Bezüglich der Gangstörung interagieren beide Krankheitsbilder in negativer Weise miteinander." Der orthopädische Teilgutachter (IV) Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt am 5. Dezember 2017 weiter fest (vgl. Bf-act. 14): "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenks bei regelrecht einliegender Hüftprothese mit [...] Status nach intraoperativer Schafffraktur im Rahmen der 2016 erfolgten Wechseloperation mit zwei reizlos einliegenden Drahtcerclagen sowie Beckenschiefstand mit Verdacht einer postoperativen Verlängerung des rechten Beines nach Wechseloperation im Jahre 2016." Gleichtags beurteilte der beigezogene Radiologe Dr. med. L. \_\_\_\_\_ am 5. Dezember 2017 das Folgende (vgl. Bf-act. 15): "Die Prothesenpfanne ist am Acetabulum kranial mit zwei Schrauben fixiert. Verwerfung am Pfannengrund, möglicherweise einer stattgehabten Fraktur." In der bidisziplinären Zusammenfassung (IV) vom 5. Dezember 2017 wurde festgehalten (vgl. Bf-act. 16): "Aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht bestehen

- 10 - bei Herrn A. \_\_\_\_\_ sowohl klinisch als auch radiologisch objektivierbare Funktionseinschränkungen im Bereich mehrerer biomechanischer Funktionseinheiten (LWS, rechtes Hüftgelenk, linkes Schultergelenk), sodass der Versicherte sowohl in der Funktion des linken Armes, des rechten Beines als auch in der stabilisierenden Funktion des Achsenorgans erheblich eingeschränkt ist." Die Gutachter kamen zum Schluss, der Beschwerdeführer sei spätestens ab März 2017 in angestammter und adaptierter Tätigkeit zunächst 50 % arbeitsfähig, mit sukzessiver Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % zum 1. Juni 2017 (vgl. Bf-act. 16 a.E.). Sie begründeten diese Einschätzung mit dem Hinweis auf die am 4. Juli 2016 erfolgte Reimplantation der rechtsseitigen Hüftprothese und unter

Verweis auf die Referenzliteratur, welche von einer maximalen postoperativen Rekonvaleszenz von acht Monaten ausgeht. Demgegenüber attestierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 25. April 2016 (Ausbau Hüftprothese) eine 100 % Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2017 (vgl. Bf-act. 12), danach bis mindestens 28. Dezember 2018 (vgl. Bf-act. 10) und anschliessend eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. Bf-act. 10).

#### **E. 4.9**

Der Beschwerdeführer hat – wie aufgezeigt – unbestrittenermassen einen jahrelangen Krankheits- und Behandlungsverlauf hinter sich im Zeitpunkt des angegebenen Sturzereignisses am 20. März 2018 und ist unbestrittenermassen einem erhöhten behandlungsbedürftigen Frakturrisiko ausgesetzt. Dies ergeht unter anderem aus dem Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Rheumatologe, vom 6. Juli 2018 ("erhöhtes behandlungsbedürftiges Frakturrisiko", vgl. Bf-act. 4), dem Care Management Bericht der Beschwerdegegnerin vom 27. August 2018 ("wegen der vorbestehenden Hüft- und LWS-Schmerzen seit Frühling 2016 durchgehend voll AUF war und unter Schmerzmittel stand.", vgl. Bf-act. 6 S. 1 und dem dort beschriebenen Verlauf, vgl. Bf-act. 6 S. 2 f.), dem Verlaufsbericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2019 ("Der Patient ist schon seit langem zu 100 % arbeitsunfähig. Insbesondere nach der

- 11 - Acetabulumfraktur haben sich die Beschwerden an der rechten Hüfte, rechten Oberschenkel sehr akzentuiert. [...] Die Schmerzen sind vor allem in beiden Gesässen und im rechten Oberschenkel dorsal. Herr A. \_\_\_\_\_ hat auch starke lumbale Schmerzen. Der Zustand ist nun seit langem gleich.", vgl. Bf-act. 10) sowie aus der interdisziplinären Gesamtbeurteilung der MEDAS Bern vom 14. April 2020 ("Im Vergleich zur Beurteilung im Rahmen der letzten Begutachtung Ende 2017 bestehen in gesundheitlicher Hinsicht eine weitere Verschlechterung im Bereich der rechten Hüfte nach Sturzereignis im März 2018. Bei Status nach dislozierter Acetabulumfraktur nach Sturz vom 28.03.2018 [recte wohl: 20.03.2018] besteht gemäss SPECT-CT vom 23.01.2020 noch immer eine delayed union. Dieses erklärt zusammen mit dem Status nach wiederholten Hüft-TPs rechts [erste TEP bei Coxarthrose rechts am 02.10.2006, bei St.n. Infekt [[hämatogen]] mit Revisions-OP und Girdlestone 25.04.2016 und Komplikationen bei St.n. Re-Implantation Hüft-TP rechts mit intraoperativer Femurfraktur mit Schaftspaltung und Cerclagen-Versorgung und Verankerungsschrauben am Acetabulum 04.07.2016, mit den entsprechend anzunehmenden Traumatisierungen der Weichteile], trotz fehlender Lockerungszeichen der Hüft-prothese, aber aufgrund der funktionellen Einschränkungen, eine strukturell begründete deutliche Minderbelastbarkeit der Hüftfunktion, welche gegenüber Gutachten 12/2017 infolge der Sturzfolgen 03/2018 zusätzlich verschlechtert ist."; Bf-act. 21) hervor.

#### **E. 5**

In der Beschwerdeantwort vom 24. März 2021 schloss die B. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid auf Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führte sie im Wesentlichen an, dass das Vorliegen eines Unfalles bzw. einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG verneint werde. Dem Beschwerdeführer gelinge es nicht, ein Unfallereignis zumindest glaubhaft zu machen. Die unbelegte Aussage des Beschwerdeführers über einen Sturz am 20. März 2018 zusammen mit fehlenden echtzeitlichen ärztlichen Akten gebe in der Gesamtschau nicht das stimmige und nachvollziehbare Bild eines stattgehabten Unfallereignisses wieder. Auch mit Blick auf die

medizinischen Beurteilungen lasse sich ein Unfallereignis nicht plausibilisieren und selbst für den Fall, dass ein solches Ereignis entgegen den echtzeitlichen Indizien bejaht würde, fehle es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Ereignis und der Acetabulumfraktur.

### **E. 5.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG ist der Unfallversicherer, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine

- 12 - Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist das Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E.4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_242/2021 vom 2. November 2021 E.4). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E.4.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_688/2021 vom 8. Juni 2022 E.3.2, 8C\_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E.5.2). Definitionsgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3). Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_368/2020 vom 17. September 2020 E.4.2, 8C\_545/2019 vom 14. November 2019 E.9.1, 8C\_842/2018 vom 6. Mai 2019 E.3.3.1). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E.4.3.1, 134 V 72 E.4.3.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_347/2021 vom 10. November 2021 E.4.2, 8C\_395/2020 vom 28. September 2020 E.2.2, 8C\_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3, 8C\_282/2017 vom 22. August 2017 E.3.1.1).

### **E. 5.2**

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG ist der Unfallversicherer auch bei bestimmten Körperschädigungen (Listenverletzung gemäss lit. a-h) leistungspflichtig, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperverletzung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen

- 13 - Unfall und Krankheit zugunsten des Versicherten zu vermeiden (vgl. BGE 139 V 327 E.3.1, 123 V 43 E.2b), spielen doch bei Eintritt eines solchen Gesundheitsschadens praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-)Ursachen mit (vgl. BGE 146 V 51 E.8.4, 129 V 466 E.2.1 mit Hinweisen). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung in der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen – und damit auf das vorliegend geltend gemachte Ereignis vom 20. März 2018 anzuwendenden (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des

UVG vom 25. September 2015) – Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 UVG gilt es dabei Folgendes zu beachten: Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision relevant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung

- 14 - die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Begriff "vorwiegend" wird nicht näher definiert. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Nachweis von Berufskrankheiten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG, die auch im Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG Geltung hat, ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ursachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausmachen (vgl. BGE 146 V 51 E.8.2.2.1, 119 V 200 E.2a mit Hinweis; HOFER, in: FRÉSARD- FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 Rz. 58). Demnach ist der Gegenbeweis des Unfall- versicherers erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (vgl. BGE 146 V 51 E.8.2.2.1; GEHRING, in: KIESER/GEHRING/BOLLINGER [Hrsg.], Kommentar KVG UVG, Zürich 2018, Art. 6 UVG Rz. 8 und 11; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG

- 15 - – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 Rz. 44; HÜSLER, Erste UVG-Revision, in: SZS 2017 S. 34). Besteht das Ursachenspektrum einzig aus

Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (zum Ganzen BGE 146 V 51 E.8.6; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.2.3, 8C\_630/2020 vom 28. Januar 2021 E.3.2, 8C\_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E.6 mit weiteren Hinweisen). 5.3.1. Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG) und Listenverletzung (Art. 6 Abs. 2 UVG) sind unabhängig voneinander und grundsätzlich ist jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGE 146 V 51 E.8.5). Ein Sturz, d.h. ein Unfallereignis, am 20. März 2018 ist aufgrund der vorliegenden Indizien möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Der Beschwerdeführer erwähnte gegenüber Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in der Konsultation am 27. März 2018, d.h. eine Woche nach dem Ereignis, keinen Sturz (siehe Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. August 2020 an den beschwerdeführerischen Rechtsvertreter; Bf-act. 17). Zudem klagte der Beschwerdeführer kontinuierlich über die gleichen Schmerzen (Belastungsschmerzen inguinal, auch gluteal und im Oberschenkel dorsal, kein Ruheschmerz) an der rechten operierten Hüfte (siehe Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2018, Bg-act. M8). Es ist nicht einleuchtend, dass der Beschwerdeführer einen angeblich erlittenen Sturz bei seinem behandelnden Facharzt nicht erwähnt, obschon er aufgrund dessen starke/grosse Schmerzen gehabt haben (persönliche Annahme einer Zerrung) und dabei angeblich auch sein Mobiltelefon zu Bruch gegangen sein soll. Auch in der Szintigraphie am 10. April 2018 erwähnte der Beschwerdeführer keinen Sturz. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ weist in seiner Stellungnahme vom 24. August 2020 darauf hin, dass ein Sturz, hätte er diese Information erhalten, im Bericht erwähnt worden wäre, da dies

- 16 - relevante Informationen seien, und es wäre ein Unfall in die Fragestellung für die Szintigraphie-Untersuchung eingeflossen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ kommt aufgrund eines Vergleichs der Unterlagen und aufgrund der am

#### **E. 5.4**

Nach Auffassung des Gerichts ist auch eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG, für die die Beschwerdegegnerin einstehen müsste, nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Es lässt sich kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches – wenn überhaupt – ganz untergeordneter resp. harmloser Art: Der Beschwerdeführer erwähnte den behaupteten Sturz nicht gegenüber seinem behandelnden Orthopäden Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 27. März 2018 und auch nicht in der Szintigraphie am 10. April 2018, vielmehr erstmals in der Schadenmeldung UVG am

#### **E. 5.5**

Da der natürliche Kausalzusammenhang überhaupt verneint wird, geht es nicht – wie der Beschwerdeführer vorbringt – um den erforderlichen, von der Beschwerdegegnerin zu erbringenden Nachweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität (Status quo sine vel ante) und es ist die Leistungsablehnung ohne Rückforderung der geleisteten Taggelder und Heilbehandlungskosten "ex nunc et pro futuro" ohne Rückforderung der ausgerichteten Leistungen nicht zu beanstanden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2021 vom 30. März 2022 E.3.2, 8C\_786/2021 vom 11. Februar 2022 E.2 mit weiteren Hinweisen auch auf BGE 146 V 51, 8C\_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E.4.2.4).

#### **E. 5.6**

Der Beschwerdeführer beantragt im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Unfallereignis vom 20. März 2018 die Anhörung diverser Zeuginnen. Angerufene

Zeuginnen sind die Ehefrau (P.\_\_\_\_; vgl. Bf-act. 7), die Schwester (Q.\_\_\_\_; vgl. Bf-act. 8), eine Freundin der Schwester (R.\_\_\_\_; vgl. Bf-act. 8) und eine ehemalige Serviertochter im Restaurant des Beschwerdeführers und seiner Frau (S.\_\_\_\_; vgl. Bf-act. 9), welche alle bereits schriftlich bestätigten, dass ihnen der Beschwerdeführer von einem Sturz und u.a. von (starken bzw. grossen) Schmerzen in der rechten Hüfte berichtet habe. Zugegen beim angeblichen Sturz war keine der angerufenen Zeuginnen. Die Darstellung des Beschwerdeführers ist widersprüchlich, da er im Beschwerdeverfahren Zeuginnen benennt, gegenüber dem Care Manager am 27. August 2018 jedoch ausgesagt hatte, es gebe keine Zeugen (vgl. Bf-act. 6 S. 1). Es liegen schriftliche Bestätigungen aller angerufenen Zeuginnen im Recht (vgl. Bf-act. 7, 8 und 9), welche Anfang August 2020 und somit knappe 2.5 Jahre nach dem vorgebrachten Ereignis abgegeben wurden. Da mutmasslich alle

- 26 - Zeuginnen in der Zwischenzeit Kontakt zum Beschwerdeführer hatten, ist nicht von der Hand zu weisen, dass sie ihm aus versicherungsrechtlichen Überlegungen und im Hinblick auf die Einsprache vom 17. August 2020 eine Gefälligkeit erweisen wollten. Als Beweismittel geeignet sind neutrale Zeugen und es bedarf rechtsprechungsgemäss der Unabhängigkeit der Zeugen, die namentlich bei (enger) Verwandtschaft oder enger Beziehungsnähe ernsthaft in Zweifel gezogen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_256/2020 vom 4. September 2020 E.2.2). Somit muss festgestellt werden, dass die mündlichen Zeugenaussagen der vier Zeuginnen nach dem Gesagten keine entscheiderelevanten Erkenntnisse hervorbringen würden. Der Sachverhalt ist damit ausreichend abgeklärt (Art. 43 ATSG, Art. 61 lit. c ATSG), so dass es auch keines im Rahmen der Replik beantragten Gerichtsgutachtens bedarf. In antizipierter Beweiswürdigung erweist sich die Angelegenheit als spruchreif (BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.7; 8C\_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.2, 8C\_270/2021 vom 1. Dezember 2021 E.6.1, 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.5.2, 8C\_754/2019 vom 6. Februar 2020 E.5.3).

### **E. 5.7**

Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2020 damit als rechtens, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel weiterhin kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren sind

- 27 - daher keine Kosten zu erheben. Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

### **E. 6**

Mit Replik vom 4. Mai 2021 ergänzte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren mit dem Eventualbegehren, es sei ein Gerichtsgutachten zur Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 20. März 2018 und den gesundheitlichen Folgen zu erstellen. Unter Benennung und Einreichung

- 4 - weiterer Beweismittel vertiefte der Beschwerdeführer im Wesentlichen die bisherigen Standpunkte.

## **E. 7**

Mit Duplik vom 16. Juni 2021 hielt die Beschwerdegegnerin unverändert an ihren Rechtsbegehren fest. Unter Bezugnahme auf die Replik und Einreichung eines weiteren Beweismittels vertiefte sie im Wesentlichen ihre bisherigen Standpunkte. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2020 (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] A53). 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 im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die frist- und

- 5 - formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG, Art. 61 ATSG). 2. Vorliegend geht es um die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung einer unbestrittenen Acetabulumfraktur (Anm. des Gerichts: Knochenbruch im Bereich der Hüftgelenkspfanne; vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Acetabulumfraktur>; letztmals besucht am 13. September 2022). Strittig und zu prüfen ist, ob sich am 20. März 2018 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG zugetragen hat oder ob die Unfallversicherung aufgrund einer Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG haftet.

## **E. 10**

April 2018. Abstellend auf den Beweiswert von "Aussagen der ersten Stunde", ist die Unterlassung des Beschwerdeführers stark zu gewichten und wirkt die nachträgliche, erstmals mit Schadenmeldung UVG am

## **E. 12**

April 2018; es waren keine Schwellung, kein Hämatom, keine Hautabschürfung feststellbar; röntgenologisch war die Unterbrechung der Tabula interna (Beckeninnenwand) in den Röntgenbildern bereits vor dem 20. März 2018 sichtbar gewesen und der Knochenmetabolismus war gestört (u.a. durch Osteoporose). Im Lichte des gesamten Ursachenspektrums der in Frage stehenden Körperschädigung (Vorzustand, Umstände der erstmaligen Geltendmachung des stattgehabten Ereignisses) überwiegen die Indizien, die für vorwiegend abnützungs- und krankheitsbedingte Beschwerden sprechen. Auch kann eine periprothetische (Acetabulum-)Fraktur – wie der Beschwerdeführer selber ausführt – auf eine Revision eingesetzter Prothesen zurückgehen (vgl. Bf-act. 2), wie sie im Frühjahr/Sommer 2016 beim Beschwerdeführer vorgenommen wurde. Vorgenommen wurde der Wechsel der Hüft- Prothese aufgrund einer Entzündung bzw. eines

Verletzungsereignisses an der linken Schulter im Juli 2015 und der damit einhergehenden starken Schmerzzunahme ab Herbst 2015. Auch eine Verschlimmerung der Beschwerden lässt – angesichts des langjährigen Krankheits- und Behandlungsverlaufs des Beschwerdeführers insbesondere bezüglich Hüft- / Oberschenkelproblematik – nicht überwiegend wahrscheinlich auf einen natürlichen Kausalzusammenhang mit einem Unfallereignis oder

- 25 - einem geeigneten initialen Ereignis für eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG am 20. März 2018 schliessen. Der natürliche Kausal- zusammenhang zur periprothetischen Acetabulumfraktur ist damit zu verneinen und die Beschwerdegegnerin ist nicht leistungspflichtig.

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