

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/83 vom 25. Oktober 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-10-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2014\\_83](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_83)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/83 du 25 octobre 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/83 del 25 ottobre 2016

## **Regeste**

Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 124 lit. b UVV: Der zunächst formlos mitgeteilte Fallabschluss bzw. die zunächst formlos mitgeteilte Leistungseinstellung hat keine Rechtswirksamkeit erlangt, die es der Beschwerdegegnerin verunmöglicht hätte, voraussetzungslos (vgl. Art. 53 und Art. 17 ATSG) über dasselbe Rechtsverhältnis formgerecht mittels Verfügung nochmals zu entscheiden. Art. 6 UVG: Das Dahinfallen der Kausalität zwischen Unfall und geklagten Beschwerden ist ab dem Datum der Leistungseinstellung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan (Erreichen des Status quo sine vel ante) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Oktober 2016, UV 2014/83). Entscheid vom 25. Oktober 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. 1.2 Angesichts der in Erwägung 1.1 angeführten gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. dazu BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist

das Gericht bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 123 III 110, BGE 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 118 V 291 f. E. 3a, BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein bzw. verneint werden können. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte oder Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

1.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, trifft dies zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungssätze geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (vgl. BGE 126 V 189 E. 4c; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 3a). Beim Nachweis des Zeitpunkts des Dahinfallens von Unfallfolgen handelt es sich um einen hypothetischen Zustand, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. In diesem Sinn ist die Bezugnahme auf statistische Grundlagen und

medizinische Erfahrungssätze dann ungenügend, wenn sie im konkreten Fall keine Grundlage findet. 1.5 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle gewährt, wobei ein Rückfall einen besonderen revisionsrechtlichen Tatbestand im Sinn von Art. 22 UVG darstellt (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Weil der Rückfall begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis anschliesst, kann er eine Leistungspflicht des (damals haftbaren Unfallversicherers) nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).

## E. 2

Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin ursprünglich ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 1. Mai 2012 anerkannt und Taggeld- sowie Heilkostenleistungen erbracht hat (Suva-act. 74). Gestützt auf das mit Bericht vom 20. September 2012 festgehaltene kreisärztliche Untersuchungsergebnis von Dr. I.\_\_\_\_ vom 19. September 2012 (Suva-act.78; vgl. Sachverhalt A.e) teilte sie dem Beschwerdeführer am 6. Dezember 2012 mündlich mit, der Unfall sei bei ihr abgeschlossen (Suva-act. 112). Anlässlich der Besprechung mit dem Beschwerdeführer vom 18. Februar 2013 (Suva-act. 116) erklärte die Suva den (folgenlosen) Abschluss des Unfalls per 30. November 2012. Abgesehen von einem Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer am 4. März 2013 (vgl. Suva-act. 117) hörte die Beschwerdegegnerin von ihm erst wieder durch das Schreiben seines Rechtsvertreters vom 20. März 2014, worin dieser festhielt, die Beschwerdegegnerin gehe offenbar davon aus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erwartet werden könne, weshalb um Prüfung der Rentenfrage und der Frage eines Integritätsentschädigungsanspruchs ersucht und dafür der Erlass einer einsprachefähigen Verfügung gefordert werde (Suva-act. 134). Dem Schreiben wurde ein Arztzeugnis von Dr. F.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2014 für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis 31. März 2014 beigelegt (Suva-act. 136). Am 24. April 2014 forderte die Beschwerdegegnerin Dr. I.\_\_\_\_ auf, die Unfallkausalität der aktuell beklagten Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule zu beurteilen (Suva-act. 141). Am 7. Mai 2014 reichte Dr. F.\_\_\_\_ das Arztzeugnis UVG für Rückfall ein (Suva-act. 139). Laut Arztzeugnissen von Dr. F.\_\_\_\_ betreffend Untersuchungen vom 21. Januar und 12. Mai 2014 lag beim Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 31. Mai 2014 eine unfallbedingte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vor (act. G 1.2 f.). Nachdem Dr. I.\_\_\_\_ am 14. Mai 2014 seine ärztliche Beurteilung abgegeben hatte (Suva-act. 141; Sachverhalt A.i), hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Mai 2014 fest, dass der Zustand am Rücken, wie er sich auch ohne den Unfall vom 1. Mai 2012 eingestellt hätte (Status quo sine) allerspätestens anfangs 2013 erreicht gewesen sei. Ausserdem erklärte sie, dass die erneut geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht unfallbedingt seien (Suva-act. 142). Mit Einsprache vom 19. Juni 2014 beantragte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die Aufhebung der Verfügung vom 16. Mai 2014 und die rückwirkende Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Mai 2012 sowie eine angemessene Integritätsentschädigung. Subeventualiter sei in Bezug auf den Unfall vom 1. Mai 2012 eine einsprachefähige Verfügung betreffend Fallabschluss gemäss Schreiben vom

20. Mai 2014 zu erlassen und seien dem Beschwerdeführer bis zum Fallabschluss die gesetzlichen UVG-Taggelder auszurichten (Suva-act. 145). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. September 2014 entschied die Beschwerdegegnerin, der Erlass einer (weiteren) Verfügung betreffend Leistungseinstellung erübrige sich. In der Verfügung vom 16. Mai 2014 sei in Bezug auf den Rücken von einem Status quo sine anfangs 2013 ausgegangen und die Leistungseinstellung mithin auf diesen Zeitpunkt festgelegt worden. Nichts daran ändere, dass in der Verfügung beifolgend der Rückfall verneint worden sei, denn bei einer Einstellung anhand des Status quo sine bestehe ohnehin kein Raum für einen solchen. Vor diesem Hintergrund sei der Subeventualantrag abzuweisen. Die Beschwerdegegnerin legte schliesslich nochmals dar, weshalb die Unfallfolgen im Bereich des Rückens (spätestens) ab Ende Dezember 2012 - also 8 Monate nach dem Unfall - dahingefallen seien und bestätigte die Richtigkeit der entsprechenden Leistungseinstellung (Suva-act. 152). Beschwerdeweise wurden vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sodann die in C.a des Sachverhalts angeführten Anträge gestellt.

### **E. 3**

Nach Lage des in Erwägung 2 dargelegten Sachverhalts hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung vom 16. Mai 2012 am 6. Dezember 2012 und 18. Februar 2013 - wenn auch formwidrig, d.h. nicht wie im Falle der Verweigerung von Versicherungsleistungen gefordert in Form einer Verfügung (vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 124 lit. b der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) - zumindest mündlich mitgeteilt, dass der Unfall bei ihr (per 30. November 2012) abgeschlossen sei. Wie erwähnt, hörte die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer - abgesehen von einem Telefongespräch mit ihm am 4. März 2013 - erst wieder durch das Schreiben seines Rechtsvertreters vom 20. März 2014, worin dieser den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung forderte. In BGE 134 V 145 hat das Bundesgericht die Frist für die Infragestellung eines zu Unrecht formlos mitgeteilten Fallabschlusses durch die betroffene Person für den Regelfall auf ein Jahr festgelegt. Aktenkundige Umstände bzw. Aussagen von Seiten der zuständigen Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin lassen es jedoch zu, im konkreten Fall nicht von einem Regelfall auszugehen. Anlässlich der Besprechung vom 18. Februar 2013 hatte die Sachbearbeiterin trotz des erklärten Fallabschlusses dem Beschwerdeführer gegenüber geäussert, dass sie die Unterlagen noch bei sich behalte und er sich bei Fragen und Problemen wieder mit ihr in Verbindung setzen könne. Sollte sie ein halbes Jahr (d.h. also bis Juni 2013) nichts mehr von ihm hören, werde sie den Fall definitiv abschliessen (Suva-act. 116/2). Bereits einen halben Monat später, d.h. am 4. März 2013, erfolgte die telefonische Meldung des Beschwerdeführers, er habe betreffend der Rückenbeschwerden wieder die Physiotherapie aufgenommen. Dass die in der Telefonnotiz verwendete Bezeichnung der Rückenbeschwerden als "krankheitsbedingt" vom Beschwerdeführer stammt, ist nicht anzunehmen. Die zuständige Sachbearbeiterin motivierte den Beschwerdeführer angeblich, so weiter zu machen (Suva-act. 117). Aus ihrem Schlussbericht vom 12. September 2013 geht schliesslich hervor, dass der Beschwerdeführer trotz Fallabschluss bzw. auch nach dem 30. November 2012 von ihr noch weiter begleitet worden sei. Weiter hielt sie fest, dass sie den Fall - weil sich der Beschwerdeführer seit dem 4. März 2013 nicht mehr gemeldet habe - "nun definitiv abschliesse" (Suva-act. 120). Gesamthaft betrachtet wurde mithin der zunächst mündlich mitgeteilte Fallabschluss durch verschiedene Aussagen "aufgeweicht". Die Beschwerdegegnerin selbst war offensichtlich der Auffassung, mit Erlass einer Verfügung hinsichtlich ihrer Ablehnung weiterer Versicherungsleistungen nun im Sinne der

gesetzlichen Vorgaben Rechtssicherheit schaffen zu müssen. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der zunächst formlos mitgeteilte Fallabschluss inzwischen keine Rechtswirksamkeit erlangt hat, die es der Beschwerdegegnerin verunmöglicht hätte, voraussetzungslos (vgl. dazu Art. 53 und Art. 17 ATSG) über dasselbe Rechtsverhältnis formgerecht nochmals zu entscheiden.

#### **E. 4**

Im Weiteren ist zunächst allgemein zu den Beschwerdeanträgen Stellung zu nehmen. 4.1 Das kantonale Versicherungsgericht überprüft Einspracheentscheide und Verfügungen, die direkt mittels einer Beschwerde angefochten werden können, auf ihre Rechtmässigkeit. Daraus folgt, dass der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens durch den Gegenstand des letzten vorinstanzlichen Verfahrens (das zum Erlass des dann mittels Beschwerde angefochtenen Entscheids geführt hat) definiert wird. Den Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens betreffend Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung definiert also (neben dem Umfang des Beschwerdewillens der rechtssuchenden Person) der Einspracheentscheid vom 4. September 2014 (Suva-act. 152). Diesem liegt die Verfügung vom 16. Mai 2014 zu Grunde (Suva-act. 142). 4.2 In der Verfügung hat die Beschwerdegegnerin, wie bereits erwähnt, auch zu den am 7. Mai 2014 als Rückfall gemeldeten Rückenbeschwerden mit Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2014 (vgl. dazu act. G 1.2) Stellung bezogen und diesbezüglich eine (erneute) Leistungspflicht abgelehnt. Ihrer Aussage, bei einer Einstellung anhand des Status quo sine bestehe kein Raum für einen Rückfall, kann grundsätzlich nicht gefolgt werden. Der besondere revisionsrechtliche Tatbestand des Rückfalls regelt gerade den Anspruch einer versicherten Person auf Versicherungsleistungen, wenn sich die unfallkausalen Verhältnisse nach verfügbarem Fallabschluss nachträglich geändert haben, d.h. sich der aktuelle Sachverhalt im Zeitpunkt des Rückfalls gegenüber dem Sachverhalt bei Abschluss des Grundfalls anders darstellt (vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 78 f.). Mit der Verfügung vom 16. Mai 2014 und dem angefochtenen Einspracheentscheid verneint die Beschwerdegegnerin jedoch insgesamt die Ausrichtung von UVG-Leistungen über den 31. Dezember 2012 hinaus bzw. "allerspätstens" ab 1. Januar 2013, sei es im Sinne eines fortdauernden Grundfalls, sei es für die als Rückfall gemeldeten späteren Rückenbeschwerden. Insofern hatte der Beschwerdeführer - wie von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vertreten - keinen Anspruch mehr auf eine einsprachefähige Verfügung mit Festlegung des "Fallabschlusses" gemäss Schreiben vom 20. März 2014. Sollte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen entsprechenden Antrag auch im Rahmen der Beschwerde vom 6. Oktober 2014 erhoben haben (möglicherweise mit dem Subeventualantrag, es seien dem Beschwerdeführer bis zum 16. Mai 2014 [Datum des Verfügungserlasses] die gesetzlichen UVG-Taggelder auszurichten), könnte mithin auch diesem nicht entsprochen werden. 4.3 Im Hauptantrag verlangt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers rückwirkend die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Mai 2012. Selbst bei Bejahung eines Rentenanspruchs würde der geforderte Rentenbeginn ausser Betracht fallen. Denn die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer in Anerkennung unfallbedingter Gesundheitsschädigungen während der sogenannten Behandlungsphase (vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 372 f.) vorläufig bzw. faktisch wegen anerkannter Arbeitsunfähigkeit bis 23. September 2012 Taggeldleistungen und wegen Behandlungsbedürftigkeit bis 22. November 2012 Heilkostenleistungen (= vorübergehende Leistungen; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 15 N 12, Art. 17 N 65) erbracht

(vgl. act. G 16, Suva-act. 104, 112). In der Verfügung vom 16. Mai 2014 und im angefochtenen Einspracheentscheid bezeichnete sie die Voraussetzungen für die Einstellung der Taggeld- und Heilkostenleistungen per Ende Dezember 2012 als erfüllt. Die Abgrenzung der Behandlungs- von der Rentenphase bzw. der Beginn letzterer ist in Art. 19 Abs. 1 UVG geregelt (vgl. Erwägung 1.1). Besagte Bestimmung kommt nur dann zur Anwendung, wenn im Zeitpunkt des Fallabschlusses überhaupt Unfallrestfolgen bestehen, welche einen Renten- und Integritätsentschädigungsanspruch begründen könnten (vgl. Erwägungen 1.2, 6 und 7). Fehlt es an solchen, stellt sich die Abgrenzungsfrage von Art. 19 Abs. 1 UVG gar nicht. Folglich muss auch kein Rentenbeginn festgelegt werden. 4.4 Ein formell-rechtlicher Anspruch auf weitere vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) bis zum Verfügungszeitpunkt vom 16. Mai 2014 (vgl. Subeventualantrag Ziff. 5 der Beschwerde: "bis zum 16. Mai 2014") ohne Erfüllung der materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen besteht nicht. Die formell-rechtlich richtige Einstellung von Leistungen mittels Verfügung (vgl. Art. 49 Abs. 1 ATSG) hat zum Zweck, dass sich eine versicherte Person dagegen rechtlich mit Einsprache wehren kann. Wird eine Verfügung erst später, nach einer mündlichen Mitteilung (vgl. Suva-act. 112) erlassen, ist dieser Zweck erfüllt und bedeutet nicht automatisch auch, dass materiell-rechtlich ein längerer Leistungsanspruch besteht. Der materiell-rechtlich Leistungsanspruch untersteht seinen eigenen Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen. Vorausgesetzt ist insbesondere eine unfallkausale Gesundheitsschädigung (vgl. dazu insbesondere Erwägung 1.2).

## **E. 5**

Im Folgenden ist mithin materiell-rechtlich zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer über den von der Beschwerdegegnerin mit Verfügung bzw. Einspracheentscheid per Ende Dezember 2012 festgestellten Status quo sine hinaus Unfallfolgen bestehen, welche zu weiteren Leistungsansprüchen gegenüber der Beschwerdegegnerin führen (vgl. Subeventualantrag Ziff. 5 der Beschwerde: "mindestens aber bis zum 1. Januar 2013").

## **E. 6**

6.1 Eine weiterlaufende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zunächst mit Beschwerden am rechten Bein, welche ein längeres Stehen oder Gehen unmöglich machen würden. 6.2 Echtzeitlich wurden die Unfalldiagnosen RQW am rechten Unterschenkel und rechten Fuss bzw. Weichteiltrauma Fuss rechts gestellt (Suva-act. 21, 26). Die RQW wurden von den erstbehandelnden Ärzten der Klinik D. \_\_\_ versorgt (Suva-act. 21), worauf die nachbehandelnden Ärzte des Spitals E. \_\_\_ gemäss Austrittsbericht vom 7. Mai 2012 bei Spitaleintritt als Befunde eine verbundene Wunde am rechten Fuss mit Schwellung und Hämatom erhoben. Die Unterschenkelverletzung findet im Austrittsbericht vom 7. Mai 2012 keine konkrete Erwähnung. Am 8. Mai 2012 wurde der Beschwerdeführer bei reizlosen Wundverhältnissen und ausreichender Analgesie aus dem Spital entlassen. Für das weitere Vorgehen wurden regelmässige Wundkontrollen festgehalten (Suva-act. 26). Dass solche durchgeführt worden wären und dabei eine schlechte Wundheilung festgestellt worden wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen, weshalb von einem normalen Heilungsverlauf ausgegangen werden darf. Auch andere spezifische Behandlungen bezüglich des rechten Beins sind in den Akten nicht dokumentiert. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. September 2012 erzählte der Beschwerdeführer hingegen wieder von weiterhin rezidivierenden Weichteilproblemen im Bereich des rechten Unterschenkels mit

Sensibilitätsstörung. Dr. I.\_\_\_\_ erhob eine Hyposensibilität an der Innenseite des Unterschenkels, eine leichte Druckdolenz in der Wade und eine leichte Muskelatrophie. Die Weichteilverletzungen an sich bezeichnete er jedoch als prinzipiell soweit gut ausgeheilt. Im Untersuchungsbericht vom 20. September 2012 führte er sodann aus, dass rein unfallbedingt nur noch leichte Weichteilprobleme am rechten Unterschenkel bestünden. Rein unfallbedingt sei der Beschwerdeführer ab 24. September 2012 wieder zu 100% arbeits- und vermittlungsfähig. Die Weichteilsymptomatik dürfte in absehbarer Zeit ohne Restfolgen ausgeheilt sein. Eine Heilbehandlung erachtete er bis Ende des Jahres 2012 nur noch bezüglich der Rückenproblematik als sinnvoll (Suva-act. 78).

6.3 Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen, Prellungen, Quetschungen, Verstauchungen, Zerrungen, Distorsionen, Schürfungen, Blutungen, Hämatome, Muskelkrämpfe und -verspannungen, die nicht von einer strukturellen Läsion bzw. schlecht verheilten strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen begleitet sind, jedoch in gewissen Fällen anhand klinischer Befunde (Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Sensibilitätsstörungen, Muskelverhärtungen) objektiviert werden können, auch ohne spezifische Behandlung mit der Zeit immer folgenlos ausheilen (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 412). Aus der in Erwägung 6.2 dargelegten Sachlage ergeben sich keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer wegen seiner beim Unfall vom 1. Mai 2012 erlittenen Weichteilverletzungen im Bereich des rechten Unterschenkels und rechten Fusses entgegen der medizinischen Erfahrung nicht wieder ab 24. September 2012 zu 100% arbeits- und vermittlungsfähig gewesen wäre und/oder die diesbezüglichen Unfallfolgen nicht bis Ende Jahr 2012 ohne weitere - über die aktenmässig dokumentierten - Heilbehandlungen vollständig abgeheilt gewesen wären. Zwar führte Dr. F.\_\_\_\_ im Arzteugnis UVG für Rückfall vom 7. Mai 2014 die Diagnose Status nach mehreren Autounfällen "wohl" mit bleibendem Schaden im Bereich der Extremitäten auf (Suva-act. 139). Das Arzteugnis UVG enthält jedoch keine weitere Begründung bzw. Auseinandersetzung mit der Diagnose bleibender Schäden im Bereich der rechten unteren Extremität. Vielmehr entbehrt es insbesondere auch entsprechenden Befunden. Mit seiner Formulierung "wohl" bringt Dr. F.\_\_\_\_ im Übrigen selbst zum Ausdruck, dass er bleibende unfallkausale Schäden nur vermutet. Eine Vermutung vermag jedoch nicht den im Sozialversicherungsrecht geltenden Anforderungen an den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu genügen (vgl. LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Eine Statusdiagnose sagt schliesslich lediglich aus, auf welchen Umstand der heutige Zustand zurückzuführen ist. Über die Unfallfolgen wird damit nichts Konkretes ausgesagt. Letztlich erklärt auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in keiner Weise, worin er die Grundlage für fortdauernde Unfallfolgen im Bereich der rechten unteren Extremität sieht.

6.4 Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin wegen Unfallrestfolgen im Bereich der rechten unteren Extremität keine Versicherungsleistungen zu erbringen hat, welche über die bereits erbrachten Leistungen hinausgehen würden.

## **E. 7**

7.1 Umstritten ist sodann der zeitliche Umfang der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die beim Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 1. Mai 2012 geklagten Rückenbeschwerden. 7.2 Ein massgebender Ausgangspunkt bei der Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch diesen zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen

vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Die lediglich vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben werden können. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Einwirkung des Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen. Die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden aber nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beeinträchtigungen zu erbringen. Als Beispiele dafür gelten insbesondere auch durch einen Unfall ausgelöste Diskushernien (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Für die Abgrenzung Vorzustand bzw. neue unfallbedingte strukturelle Schädigung stellt insbesondere der Vergleich bildgebender Untersuchungsergebnisse aus der Zeit vor und nach dem Unfall eine bedeutende Beweisgrundlage dar (vgl. dazu auch BGE 134 V 121 E. 9, BGE 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]).

7.3 Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 1. Mai 2012 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine strukturelle Läsion.

7.3.1 Die beim Beschwerdeführer nach seinem Unfall vom 1. Mai 2012 am 25. Mai 2012 im Radiologiedepartement des Spital G.\_\_\_\_ bei einer MRI-Untersuchung der Wirbelsäule (BWK-SWK) festgestellten Veränderungen - der links mediolaterale Diskusprolaps im Segment Th11/12 mit noch links mediolateraler Protrusion, die Diskusdegeneration L2/3 sowie die Spondylarthrose L5/S1 (vgl. Sachverhalt A.a) - stellen zwar organische Substrate dar, die grundsätzlich als Ursache von Rückenbeschwerden in Frage kommen (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 585 f., 848 ff., 879 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 175 f., 232, 1998; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 182; LEITLINIE DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. Aufl., Köln 2002, S. 192). Diese stellen jedoch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine beim Unfall vom 1. Mai 2012 erlittenen neuen, bleibenden Gesundheitsschädigungen im Sinn struktureller Veränderungen dar.

7.3.2 Gemäss Bericht der Klinik Valens vom 5. Juli 2011 wies der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 1. Mai 2012 degenerative Veränderungen der unteren BWS und der oberen LWS im Sinne von Diskopathien Th8/9, Th11/12 und L2/3 auf (Suva-act. 54). Laut MRI-Untersuchungsbericht vom 25. Mai 2012 zeigte sich in einem Vor-MRT vom November 2008 ein links mediolateraler Diskusprolaps im Segment Th11/12 (Suva-act. 38). Wie das EVG in seiner Rechtsprechung festhielt, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen

darstellen. Ein Diskusprolaps kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch und der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, 193 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [1995], S. 17). Diese Voraussetzungen sind vorliegend offensichtlich weder hinsichtlich des Unfallereignisses noch bezüglich des Gesundheitszustandes vor dem Unfall erfüllt. Weder dem Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2012 (Suva-act. 21) noch dem Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2012 sind Hinweise auf eine Traumatisierung der BWS oder LWS, insbesondere eine entsprechende Diagnose, zu entnehmen, worauf auch Dr. I.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14. Mai 2014 hinweist (Suva-act. 141/2).

7.3.3 Die im Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ vermerkte Diagnose chronischer HWS- und LWS-Beschwerden zementiert eine unfallfremde strukturelle Situation in den Bereichen HWS und LWS. Der Begriff "chronisch" steht dem Begriff "traumatisch" entgegen. Während letzterer einen akut aufgetretenen Zustand beschreibt, bedeutet chronisch "langsam sich entwickelnd, langsam verlaufend" (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 390; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 334).

7.3.4 Der Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ beinhaltet zwar die an sich traumatische Diagnose einer HWS-Distorsion, jedoch auch die Nebendiagnose degenerative HWS-Veränderungen (Osteophyt HWK 4; vgl. zu "Degeneration" DEBRUNNER, a.a.O., S. 123 f.). Im Bericht über die MRI-Untersuchung vom 25. Mai 2012 sind gar keine Veränderungen im Bereich der HWS erwähnt (Suva-act. 38). Bei der Spondylarthrose handelt es sich schliesslich um eine häufige, grundsätzlich im Rahmen des Degenerationsvorgangs auftretende, nicht traumatisch bedingte Veränderung an der Wirbelsäule, die ein Vorstadium oder eine Begleiterscheinung der Diskushernie bilden kann. Als unfallkausaler Gesundheitsschaden tritt sie höchstens sekundär, d.h. als (Spät-)Folge einer primären Verletzung, beispielsweise einer Fraktur oder einer Ruptur, auf (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 580 f., PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 175, 2000 "Spondylosis deformans"; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 134, 1737 "Spondylose").

7.3.5 Nachdem, wie dargelegt, im MRI-Untersuchungsbericht vom 25. Mai 2012 für eine primäre Verletzung keinerlei Anhaltspunkte zu finden sind, ist mithin von einer geschlossenen vorbestandenen degenerativen Problematik im Bereich der Wirbelsäule auszugehen, wofür im Übrigen auch deren unfallnahe Erhebung spricht. So benötigt ein degenerativer Prozess für seine Entwicklung definitionsgemäss einen gewissen Zeitraum. Von degenerativen Vorzuständen scheint im Übrigen auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auszugehen, wenn er in der Beschwerde "nur" von einer richtunggebenden Verschlechterung spricht (act. G 1).

7.4 Zu verneinen ist jedoch auch eine solche. Zunächst ist allgemein festzuhalten, dass eine traumatisch bedingte richtunggebende Verschlimmerung nicht allein durch eine massgebende Zunahme der Beschwerden, eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit bzw. grössere Einschränkungen in der Ausübung der Erwerbstätigkeit oder durch eine (wieder) notwendig gewordene Heilbehandlung nachgewiesen ist. Die Ursachen dafür sind vielfältig, d.h. sie können traumatisch aber auch krankheits- bzw. degenerativ bedingt sein. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung ist jedoch - wie bereits erwähnt - nur bei Vorliegen kausaler Unfallrestfolgen gegeben (vgl. dazu Erwägung 1.2). Diese müssen objektiviert sein. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung degenerativer Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein

plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrößerung von Randzacken nach einem Trauma aufweist (E. MORSCHER, in: BAUER/NIGST [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten - wie auch von Dr. I. \_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14. Mai 2014 schlüssig dargelegt (Suva-act. 141) - keine Hinweise dafür, dass sich der degenerative Zustand der Wirbelsäule des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Unfalls massiv verändert hätte. Vielmehr hat sich gemäss MRI-Befund vom 25. Mai 2012 der im November 2008 mittels MRT erhobene links mediolaterale Diskusprolaps im Segment Th11/12 zurückgebildet. Die am 25. Mai 2012 festgestellte Diskusdegeneration L2/L3 wurde als unverändert bezeichnet und bestand damals offenbar bereits im genau gleichen Ausmass und auch die am 25. Mai 2012 erhobene Spondylarthrose deutet angesichts ihres "geringen" Schweregrads nicht auf eine richtunggebende Verschlimmerung hin (Suva-act. 38). 7.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 1. Mai 2012 weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

## **E. 7.6**

7.6.1 Wie bereits geschildert (vgl. Erwägung 7.2), kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. Diesfalls übernimmt jedoch die Unfallversicherung nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Demgemäss hielt Dr. I. \_\_\_ zunächst in seiner ärztlichen Beurteilung vom 14. August 2012 fest, dass bezüglich der Unfallverletzungen drei Monate nach dem Unfallereignis von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Er gehe davon aus, dass man unfallbedingt die Leistungen per Ende August 2012 terminieren sollte (Suva-act. 68). In seiner ärztlichen Beurteilung vom 20. September 2012 bezeichnete er sodann bezüglich der Rückenproblematik den Status quo zweifelsfrei als erreicht. Rein unfallbedingt sei der Beschwerdeführer ab 24. September 2012 wieder zu 100% arbeits- und vermittlungsfähig. Die bereits durchgeführte MTT und Physiotherapie bezeichnete er hingegen bis Ende des Jahres 2012 als sinnvoll (Suva-act. 78). In seiner letzten Beurteilung vom 14. Mai 2014 hielt Dr. I. \_\_\_ fest, dass der Status quo sine allerspätestens mit Abschluss des Schadenfalls anfangs 2013 erreicht gewesen sei. Aufgrund der Unfallfolgen vom 1. Mai 2012 bestehe deshalb keine Arbeitsunfähigkeit. Ein unfallbedingter Integritätsschaden sei nicht gegeben (Suva-act. 141). 7.6.2 Tatsächlich richtete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer nach dem von Dr. I. \_\_\_ im Zeitpunkt seiner Beurteilung vom 20. September 2012 bezüglich der Rückenproblematik zunächst festgestellten Erreichens des Status quo sine vel ante bis 23. September 2012 Taggelder aus (vgl. act. G 16). Rückenbedingt bestand jedoch über dieses Datum hinaus eine ärztlich bestätigte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 78/2, 80/1, 83 f., 88/1, 115). Gestützt auf die letzte Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ vom 14. Mai 2014 (Suva-act. 141) ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 16. Mai 2014 (Suva-act. 142) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. September 2014 (Suva-act. 152) allerspätestens anfangs 2013 von einem Status quo sine vel ante aus. Die rechtliche Anerkennung unfallkausaler Rückenbeschwerden erfolgte mithin laut Verfügungs- sowie Einspracheentscheidwortlauts bis Ende Dezember 2012. Heilbehandlungsleistungen wurden bis 22. November 2012 erbracht, obwohl die Bejahung einer Leistungspflicht auch hinsichtlich Heilbehandlungen in Form von MTT und Physiotherapie bis 31. Dezember 2012 erfolgt ist (Suva-act. 142, 152; vgl. auch Suva-act. 98). Dies infolge

Behandlungsabschlusses per besagtem Datum (Suva-act. 104). 7.6.3 Der Umstand des im Vergleich zur tatsächlichen Leistungsausrichtung auf einen späteren Zeitpunkt festgelegten Status quo sine vel ante vermag materiell-rechtlich keinen weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf Heilbehandlung zu begründen. Es versteht sich von selbst, dass die nicht erfolgte Inanspruchnahme von Heilbehandlungen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen für MTT und Physiotherapie auszulösen vermag. Dem Subventualantrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers auf Ausrichtung von Taggeldern bis zum 1. Januar 2013 wird mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bzw. der diesem zugrundeliegenden Verfügung mit Festlegung des Status quo sine vel ante spätestens per Ende Dezember 2012 bereits entsprochen. Ein damit einhergehender Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggeldleistungen bis 31. Dezember 2012 ist damit bejaht worden und es gilt nachfolgend den Gesundheitszustand ab 1. Januar 2013 hinsichtlich seiner Unfallkausalität zu prüfen. 7.6.4 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 101, hält der Autor E. BÄR sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (E. BÄR, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). 7.6.5 Die Rechtsprechung hat also im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung, die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt, ersetzt. Nach dieser sind keine Gründe ersichtlich, derentwegen die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ - Erreichen des Status quo sine vel ante allerspätestens Anfangs 2013, d.h. 8 Monate nach dem Unfall - in Zweifel zu ziehen wäre. Die Beurteilung findet auch im konkreten Fall seine Grundlage. Dr. I.\_\_\_\_ weist auf das beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall unbestrittenermassen bestehende chronische Panvertebralsyndrom hin (Suva-act. 54), welches sich Ende 2012 nicht anders darstellte und auch bereits unfallnah von den Ärzten des Spitals E.\_\_\_\_ wieder diagnostiziert worden ist (Suva-act. 26). Gerade auch dieser Umstand lässt auf eine durchgehende, vor und nach dem Unfall offensichtlich nicht bedeutsam unterschiedliche Situation bezüglich des Rückens schliessen. So war der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls bereits während rund 1 ½ Wochen wegen dem "bekannten chronischen Panvertebralsyndrom" zu 100% arbeitsunfähig (Suva-act. 148). Zwar beschrieb er die Nacken- und Rückenschmerzen gegenüber der Beschwerdegegnerin am 6. Dezember 2012 seit 1 ½ Monaten als grösser (Suva-act. 112). Dass diese Beschwerdezunahme angesichts des üblichen Heilverlaufs einer nur vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands unfallbedingt gewesen sein könnte,

erscheint jedoch unwahrscheinlich. In der Regel zeigt sich eine Beschwerdesymptomatik unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah am Stärksten. Nachfolgend schliesst - wie gesagt - der Heilungsprozess an, was in der Regel zu einer stetigen Beschwerdeabnahme führt. Wahrscheinlicher dürfte demgemäss sein, dass die Beschwerdezunahme degenerative Gründe hatte. Der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen sowie eine damit verbundene Arbeitsunfähigkeit besteht, lässt nicht automatisch auf das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen bzw. eine andauernde unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit schliessen. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Diesfalls können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, im konkreten Fall eben mit dem vorbestehenden Panvertebralsyndrom, erklärt werden. Anzufügen bleibt, dass hinsichtlich der BWS und LWS, wie bereits erwähnt, ohnehin keine Unfalltangierung aktenkundig ist und die Berichte der Klinik D. \_\_\_ und des Spitals E. \_\_\_ auch keine entsprechenden Unfalldiagnosen enthalten. Einzig hinsichtlich der HWS wurde eine Distorsion diagnostiziert. Indem der Beschwerdeführer jedoch über Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule klagt, erscheint die Annahme eines Status quo sine vel ante spätestens Ende 2012 nochmals überzeugender.

7.6.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Unfall vom 1. Mai 2012 und den geklagten Rückenbeschwerden ab 1. Januar 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist und davon auszugehen ist, dass fortdauernde Rückenbeschwerden auf unfallfremde, insbesondere bereits vorbestandene degenerative Faktoren, zurückzuführen sind. Die Einstellung der Taggeldleistungen ist damit per Ende 2012 vorzunehmen. Ebenso versteht sich daraus die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung.

7.6.7 Die ab 1. Januar bis 31. Mai 2014 von Dr. F. \_\_\_ attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.3) vermag keine neue Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen Rückfall zu begründen. Den medizinischen Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, derentwegen nun wieder von einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität der Rückenbeschwerden auszugehen wäre.

## **E. 8**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.1 Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben.

8.2 Dem Beschwerdeführer wurde am 23. Dezember 2014 die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt, womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (act. G 6). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

8.3 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des

Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). Entscheid 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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