

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/59 vom 14. März 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_59

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/59 du 14 mars 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/59 del 14 marzo 2017

Regeste

Art. 6 UVG: Das Dahinfallen natürlich kausaler Unfallfolgen in Bezug auf die unbestrittene Kontusionsverletzung ist per Leistungseinstellungsdatum mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan. Art. 6 UVG: Hinsichtlich des Piriformissyndroms hat die Beschwerdegegnerin eine natürliche Unfallkausalität nie anerkannt, weshalb die Beweislastumkehr zugunsten des Beschwerdeführers diesbezüglich nicht zur Anwendung kommen kann. Beweislosigkeit der Unfallkausalität, deren Folgen der beweisbelastete Beschwerdeführer zu tragen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. März 2017, UV 2015/59).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend stellt sich die Frage der Zuständigkeit, welche von Amtes wegen zu prüfen ist. Der Grundsatz der Prüfung von Amtes wegen gilt unabhängig davon, ob eine Beschwerde direkt bei einem Gericht anhängig gemacht wurde oder ob die Beschwerde mangels Zuständigkeit von einem anderen Gericht überwiesen wurde. 1.2 Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Art. 58 Abs. 1 sieht neben dem Gerichtsstand am Wohnsitz der versicherten Person keinen alternativen Gerichtsstand vor (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 2 ff. zu Art. 58). 1.3 Der Beschwerdeführer gab zur Zeit der Beschwerdeerhebung (19. Mai 2014) als Wohnadresse I. ___ in J. ___ an (vgl. G 1/1). J. ___ gehört als Dorf bzw. Ortsteil seit 1. Januar 2013 zur Gemeinde K. ___ im Kanton St. Gallen. Den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, welche nahelegen würden, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt nicht in K. ___ und damit im Kanton St. Gallen wohnhaft gewesen wäre. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ist demnach für die Behandlung der Beschwerde örtlich zuständig.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die vom Beschwerdeführer über den 31. Mai 2013 hinaus geklagten und behandelten Rückenbeschwerden (vgl. dazu Suva-act. 73, 76, act. G 11.1) Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen hat. Unbestritten ist, dass die Beschwerdegegnerin für den Unfall vom 21. September 2012 Leistungen erbracht hat.

E. 3

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (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 in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und 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, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45).

3.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweibelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität die Unfallversicherung (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., s. 54 f.). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 31. August 2001, U 285/00, E. 5a). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status

quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2007, U 290/06). Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54).

3.4 Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Unfalls vom 21. September 2012 Leistungen erbrachte, anerkannte sie nicht bereits eine natürliche Kausalität zu einem Piriformissyndrom. Leistungsgrund war zunächst die Kontusion des Beckens rechts und der LWS (Suva-ct. 4 f., 9, 17). Ein Musculus piriformis-Syndrom rechts wurde erst von Dr. F.____ in einer Stellungnahme vom 9. Oktober 2013 und damit rund ein Jahr nach dem Unfall diagnostiziert (Suva-act. 76). Die Beschwerdegegnerin gelangte in der Folge damit an ihren Kreisarzt Dr. G.____. Erstmals zu diesem Zeitpunkt fand mithin eine Kausalitätsbeurteilung bezüglich des Piriformissyndroms statt bzw. musste die Beschwerdegegnerin prüfen, ob der natürliche Kausalzusammenhang und eine darauf gründende Leistungspflicht zum Piriformissyndrom gegeben waren. Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. September 2012 und dem Piriformissyndrom nie bejaht hat, kann die Beweislastumkehr diesbezüglich nicht zur Anwendung kommen. Der Beschwerdeführer ist daher bezüglich der Kausalitätsfrage beweisbelastet. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 8C_662/15, E. 3.2).

3.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Die Kreisärzte und Kreisärztinnen sowie die Ärzte und Ärztinnen der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und

Erfahrungen. Auch die Beurteilungen der versicherungsinternen unfallmedizinischen Fachärzte und Fachärztinnen sind jedoch nach den allgemeinen Grundsätzen der Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit, Widerspruchsfreiheit sowie des Fehlens von Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der spezialärztlichen Beurteilung sprechen, zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.; BGE 135 V 469 E. 4.4, BGE 122 V 162 f. E. 1d). Die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen, steht in denjenigen Fällen nicht im Vordergrund, in denen ein Arzt oder eine Ärztin einen Patienten oder eine Patientin nicht als Hausarzt oder Hausärztin, sondern als Facharzt bzw. Fachärztin behandelte. Ohnehin ist auch die Berichterstattung eines Hausarztes oder einer Hausärztin korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, die die Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen lassen (vgl. BGE 135 V 470 E. 4.5f.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2013, 4A_172/2013, E. 3.3, mit weiteren Hinweisen, vom 12. Februar 2010, 8C_907/2009, E. 1.1, und vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

E. 4

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer fortdauernd geklagten Rückenbeschwerden natürlich kausal mit dem Unfallereignis vom 21. September 2012 zusammenhängen.

E. 4.1

4.1.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen (Röntgen, MRT, CT) bestätigt werden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im Unfallversicherungsrecht gibt es allerdings auch Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung dieses Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, wobei die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aber nicht mehr dem Unfall zugerechnet werden. Bei einer Kontusion handelt es sich beispielsweise um eine solche, umschriebene Gesundheitsschädigung, deren Geschehen sich zwar beispielsweise durch den Unfallmechanismus annehmen oder anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen (Ödeme), Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektivieren lässt, die aber nicht von einer strukturellen Läsion bzw. schlecht verheilten,

strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen begleitet sein muss. In dem Sinn ist auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen (Distorsionen) ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 412). Diese medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises (LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58) berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG 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.

4.1.2 Bei der am Unfalltag, d.h. am 21. September 2012, im Spital D.____ durchgeführten Röntgenuntersuchung des Beckens und der LWS kam das Os ilium rechts regelrecht, ohne Nachweis einer Fraktur, zur Darstellung. Im Bereich der LWS wurde eine minime Retrolisthesis von LWK 5 über SWK1 und LWK4 über LWK5 festgestellt, ansonsten zeigten sich die Lendenwirbelkörper jedoch regelrecht konfiguriert. Die am 22. September 2012 im Spital D.____ zusätzlich vorgenommene CT-Untersuchung der LWS bestätigte die röntgenologisch erhobene Retrolisthesis. Im Übrigen war aber auch das CT altersentsprechend normal ohne Frakturnachweis (Suva-act. 9 f.). Gestützt auf diese radiologischen Untersuchungsergebnisse verneinten sowohl Dr. C.____ als auch Dr. G.____ und Dr. H.____ das Vorliegen traumatischer Veränderungen (vgl. Suva-act. 17, 19, 27, 63, 67, 77, act. G 1/9). Diese Schlussfolgerung wird offensichtlich auch von Dr. F.____ nicht in Frage gestellt und findet ihre Stütze in der medizinischen Literatur, wonach die Retrolisthesis vorrangig im Rahmen eines degenerativen Prozesses entsteht, und nur selten als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Folge einer im konkreten Fall nicht vorhandenen primären Verletzung (insbesondere einer Wirbelfraktur) aufzutreten vermag (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 852 f.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1842, S. 2000 zu "Spondylolisthesis" und "Spondylolyse"; LEITLINIE DER ORTHOPÄDIE, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 191).

4.1.3 Wegen der anhaltenden Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers wurde am 12. November 2012 im Röntgeninstitut E.____ ein MRI der LWS angefertigt, das allerdings auch keine posttraumatischen Veränderungen sichtbar machte. Als Auffälligkeit fand sich nun aber ein Ödem im Ursprungsbereich des Musculus gluteus maximus auf der rechten Seite des Beckenkamms (Suva-act. 20). Das Ödem selbst, als Schwellung infolge abnormer Flüssigkeitsansammlung, stellt - entgegen der Darstellung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (act. G 7, S. 9 f. Ziff. 24. a.) - keine strukturelle Verletzung dar, sondern geht mit einer solchen einher bzw. entwickelt sich konsekutiv, beispielsweise mit einer Muskelverletzung (vgl. dazu PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1525; DEBRUNNER, a.a.O., S. 412; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2015, 8C_294/2015, E. 4.1; <https://www.thieme.de/statics/bilder/thieme/final/de/bilder/tw_radiologie/MRT_von_Muskelverletzungen.pdf>, abgerufen am 12. Januar 2017). Im konkreten Fall war radiologisch keine eigentliche Muskelverletzung sichtbar. Angesichts des Ödems im genannten Bereich, des

Unfallmechanismus (der Beschwerdeführer stürzte rückwärts auf den Rücken, Suva-act. 2) und der von den Ärzten des Spitals D.____ echtzeitlich gestellten Unfalldiagnose (Beckenkontusion rechts dorsal, LWS-Kontusion, Suva-act. 9) ist jedoch eine stattgehabte Muskelverletzung, eben in Form einer Muskelprellung, anzunehmen. Eine Muskelzerrung schliesst Dr. H.____ in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 25. Juni 2014 aus (act. G 1/9). Auf Empfehlung von Dr. G.____ wurde beim Beschwerdeführer zur Beurteilung langfristiger Unfallfolgen am 17. Mai 2013 im Röntgeninstitut E.____ erneut eine MRI-Untersuchung der LWS und des ISG durchgeführt, wobei das Ödem am Ursprung des Musculus gluteus maximus am Os ilium rechts im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. November 2012 vollständig verschwunden war (Suva-act. 65). Die daraufhin von Dr. G.____ am 30. Mai 2013 abgegebene Beurteilung, spätestens sechs Monate nach dem Trauma sei davon auszugehen, dass die Kontusionsfolgen vollständig abgeheilt seien (Suva-act. 67), ist insoweit als überzeugend und schlüssig zu bezeichnen, als sie ihre Stütze in der medizinischen Erfahrung findet und vor allem auch durch die Fakten des konkreten Falls (Rückbildung des Ödems) gehalten wird (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 412).

E. 4.2

4.2.1 Die Beurteilung von Dr. G.____ ist von Dr. F.____ nur insoweit unwidersprochen geblieben, als sie sich auf die Kontusionsfolge des Ödems bezieht. Dr. F.____ geht zwar offensichtlich auch von vorübergehenden Unfallfolgen aus, sieht solche jedoch zumindest bis Ende Oktober 2013 (damals vorerst letzte Konsultation) in Form eines sich durch die Kontusion entwickelten und damit unfallkausalen Piriformissyndroms als gegeben an (vgl. dazu Suva-act. 76). In der Literatur seien diverse Berichte zu finden, wonach das Piriformis auch posttraumatisch als Residuum bestehen könne (Suva-act. 85). Dr. H.____ bezeichnet das Piriformissyndrom in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 25. Juni 2014 unabhängig von der Frage der Unfallkausalität überhaupt als nicht nachgewiesen. Es sei weder klinisch noch bildgebend dokumentiert. Gemäss medizinischer Literatur handle es sich ausserdem um ein recht heterogenes und unklares Schmerzbild, das nirgends als zwingende Folge eines Unfallereignisses beschrieben werde. Das erst ein Jahr nach dem Unfall vom 21. September 2012 von Dr. F.____ postulierte Piriformissyndrom stehe demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang zum Unfall des Beschwerdeführers (act. G 1/9). Auch Dr. G.____ weist in seiner ärztlichen Beurteilung vom 28. Januar 2014 auf die multifaktoriellen Ursachen des Piriformissyndroms hin. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass mehr als sechs Monate nach dem Trauma vom 21. September 2012 und bereits durchgeführter Therapie ein Piriformissyndrom als Folge der Kontusion begründet worden sei (Suva-act. 87).

4.2.2 Wie Dr. F.____ plausibel darlegt, gibt es im vorliegenden Fall verschiedene Hinweise, wonach vom Bestehen eines Piriformissyndroms auszugehen ist. Die Frage kann jedoch letztlich offen bleiben. In Anbetracht dessen, dass es für ein Piriformissyndrom - wie von Dr. H.____ und Dr. G.____ übereinstimmend festgehalten (act. G 1/9, Suva-act. 87) und offensichtlich auch von Dr. F.____ unterstützt (vgl. Suva-act. 94) - verschiedene Ursachen gibt bzw. eine traumatische Verursachung nur eine von verschiedenen Möglichkeiten darstellt (vgl. auch Dr. G.____ [Suva-act. 87]), bleibt nämlich die Frage der Unfallkausalität des Piriformissyndroms des Beschwerdeführers zu beurteilen. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, bestehen im konkreten Fall sowohl Anhaltspunkte für, aber eben auch gegen eine natürliche Unfallkausalität.

4.2.3 Für die von Dr. F.____ vertretene Unfallkausalität spricht zwar die Tatsache, dass der Beschwerdeführer am 21. September 2012 einen Unfall mit Beckenkontusion rechts dorsal erlitten hat (Suva-act. 9) und Dr. G.____ insbesondere ein

Sturz direkt auf das Gesäss als mögliche Ursache für ein Piriformissyndrom aufführt (Suva-act. 87). Weiter präsentierte sich der Sachverhalt rund um den Leistungseinstellungszeitpunkt (31. Mai 2013) gegenüber demjenigen während der anerkannten Unfallkausalität der Rückenbeschwerden seit der Zuweisung an Dr. F.____ (25. Februar 2013) einheitlich, was ebenfalls eine Unfallkausalität annehmen liesse. Der Beschwerdeführer litt unter lumbosakralen Schmerzen und Schmerzen im Bereich des ISG und wurde im April und anfangs Mai 2013 im Bereich des ISG bzw. des rechten Beckenkamms mit Infiltrationen behandelt (Suva-act. 43, 61). Im Zeitpunkt der Kündigung der B.____ AG per 31. Mai 2013 (Suva-act. 46 f.) war der Beschwerdeführer ausserdem immer noch zu 50% arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Suva-act. 42 f., 46, 55, 72-2). Während der halbtägigen Präsenzzeit hatte er bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses sogar nur eine 25%-ige Arbeitsleistung erbracht. Der Beschwerdeführer vermochte nur leichte Arbeiten auszuführen. Man nahm im Betrieb auf ihn Rücksicht, indem er nicht zu viele Treppen laufen oder zu viele Gewichte tragen musste. Nach einer halbtägigen Arbeit verspürte der Beschwerdeführer starke Rückenschmerzen (vgl. Suva-act. 34, 42 f., 46). Zumindest kann aus dem Gesagten nicht abgeleitet werden, beim Beschwerdeführer sei Ende Mai 2013 wieder alles in Ordnung gewesen.

4.2.4

Es ist jedoch auch auf bedeutsame Gründe hinzuweisen, welche der Annahme einer Unfallkausalität entgegenstehen. So erhob Dr. F.____ zwar bereits in seinem Bericht vom 4. April 2013 und damit ein halbes Jahr vor seiner Diagnose eines Piriformissyndroms als Befund eine Dysfunktion des ISG rechts und L4/5 rechts und stellt in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 dar, dass ein Piriformissyndrom typischerweise nach einem Trauma, wie einem Sturz von der Leiter, auftreten könne und auch als Residuum nach einer ISG Dysfunktion persistieren könne, weshalb er hier die Unfallkausalität klar als gegeben sehe (Suva-act. 76). Von einem unfallkausalen Piriformissyndrom, welches angesichts der obigen Ausführungen offensichtlich keine unmittelbare Kontusionsfolge darstellt, kann jedoch in dem von Dr. F.____ konkret dargestellten Fall eben nur dann gesprochen werden, wenn eine ISG-Dysfunktion vorliegt und diese ausserdem ein Glied innerhalb einer Kausalkette darstellt, an deren Anfang die Kontusion und am Ende das Piriformissyndrom als Residuum steht. Ein solcher Sachverhalt erscheint jedoch hier bloss möglich. So führte Dr. F.____ in selbigem, den Befund der Dysfunktion beinhaltenden Bericht vom 4. April 2013 aus, dass auf dem Niveau L5/S1 neben den initial auf das ISG und das Facettengelenk L4/5 rechts eingegrenzten Schmerzen zusätzlich auch noch eine Druckdolenz ohne Dysfunktion bestanden habe. Durch die initial durchgeführte Mobilisation L4/5 und ISG rechts sei bereits kurzfristig eine deutliche Besserung eingetreten. In der Folgeuntersuchung habe der Beschwerdeführer wieder Schmerzen am gleichen Punkt, jedoch keine Dysfunktionen mehr gehabt. Es habe sich eine deutliche Druckdolenz nun mit Auslösen des Erkennungsschmerzes interspinal L5/S1 im Sinne eines symptomatischen Morbus Baastrup L5/S1 gezeigt (Suva-act. 43). Im Grunde erhellt aus diesen Ausführungen von Dr. F.____ der Befund einer Dysfunktion des ISG nicht. Vielmehr verneint er wiederholt eine Dysfunktion des ISG und führt mit dem Morbus Baastrup ein lumbales Schmerzsyndrom an, welches in der medizinischen Literatur in Kombination mit degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS beschrieben wird (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 221; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 173). Die von Dr. F.____ dargestellte Kausalkette kann mithin nicht vollumfänglich nachvollzogen werden, wodurch die von ihm vertretene Unfallkausalität des Piriformissyndroms in Frage gestellt ist. Im Übrigen ist anzumerken, dass die Formulierung "auftreten kann" in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 (Suva-act.

76) nur die Möglichkeit einer traumatischen Kausalkette - Trauma, wie ein Sturz von einer Leiter, ISG Dysfunktion, Musculus piriformis-Syndrom als Residuum - aufzeigt, womit jedoch kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt belegt ist. Mit seiner weiteren Aussage, der Beschwerdeführer beschreibe, vor dem Unfall nie Rückenbeschwerden gehabt zu haben, weshalb davon auszugehen sei, dass der Status quo sine vel ante noch nicht komplett erreicht sei, behilft sich Dr. F.____ überdies nur mit der beweisuntauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. auch den Bericht von Dr. F.____ vom 16. Mai 2014 [Suva-act. 94]; vgl. zur beweisrechtlich unzulässigen "post hoc ergo propter hoc-Formel" ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 4 N 69). Gegen ein überwiegend wahrscheinlich unfallkausales Piriformissyndrom spricht schliesslich der Umstand, dass Dr. F.____ in seinem Bericht vom 9. Oktober 2013 wegen einer anhaltenden Schmerzverbesserung zunächst den Abschluss seiner Behandlung in Aussicht stellte, ein solcher offensichtlich auch vorgenommen worden ist, der Beschwerdeführer sodann aber rund ein dreiviertel Jahr später wieder bei Dr. F.____ wegen vermehrt aufgetretenen Schmerzen im Gesässbereich rechts im Bereich des Musculus piriformis vorstellig wurde (act. G 11.1). Auch dieser zeitliche Ablauf lässt einen Sachverhalt mit einer unfallfremden Ätiologie bzw. die Entwicklung eines Piriformissyndroms unabhängig vom Unfall vom 21. September 2012 zumindest gleich wahrscheinlich erscheinen wie einen solchen mit einer traumatischen Entstehung. 4.2.5 Diese Schlussfolgerung wird letztlich auch durch die Ausführungen von Dr. H.____ in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 25. Juni 2014 bekräftigt. Laut der von ihm angeführten medizinischen Literatur ist ein Piriformissyndrom am häufigsten degenerativ (Verkürzungen der Haltemuskulatur) und krankheitsbedingt (Fehlhaltung, Überbelastung [act. G 1/9]). Konkret weist Dr. H.____ auf die beim Beschwerdeführer im Röntgenbild (Suva-act. 9) und im CT (Suva-act. 10) erhobene unfallfremde Retrolisthese auf drei Etagen hin, welche Ausdruck einer vermehrten Mobilität auf diesen Etagen seien, was zu Mehrbeanspruchung der Bandscheiben und der Kapselbandstrukturen führe. Diese vorbestehenden Veränderungen könnten zu unspezifischen Rückenschmerzen führen, welche ihrerseits wiederum als Auslöser für Muskelverspannungen in der Wirbelsäulen- und Beckenmuskulatur führen könnten. Die Retrolisthese als Zeichen von Instabilität fügt sich mithin in einen degenerativen Prozess ein (vgl. dazu auch DEBRUNNER, a.a.O., S. 847; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1842; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1737 "Spondylolisthesis"). 4.2.6 Insgesamt ist mithin festzuhalten, dass kein Anlass besteht, der Beurteilung von Dr. F.____ - der Unfall bzw. die Kontusion vom 21. September 2013 habe beim Beschwerdeführer zum Piriformissyndrom geführt - gegenüber der Annahme von Dr. G.____ und Dr. H.____ eines unfallfremden Piriformissyndroms den Vorzug zu geben. Insbesondere Dr. H.____ weist in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 25. Juni 2014 (act. G1/9) auf einen massgebenden Punkt hin, der gegen eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität spricht (siehe vorstehende Erwägung 4.2.5). Der Umstand, dass Dr. G.____ in seinen Beurteilungen vom 13. Mai 2013 (Suva-act. 63) und 2. Dezember 2013 (Suva-act. 83) insbesondere auf das Fehlen radiologisch erhobener struktureller Läsionen hinweist, was im Rahmen einer Weichteilverletzung wie einer Kontusion und einem Piriformissyndrom nicht als massgebender Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden bezeichnet werden kann, sich sodann zur Frage der Heilung der Kontusionsfolgen äussert, jedoch nicht Bezug nimmt auf die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen einer Kontusion und einem Piriformissyndrom, was seine

Beurteilungen zumindest als unvollständig erscheinen lässt, vermag an den Beweisverhältnissen nichts zu ändern. Die in Erwägung 4.2.4 dargelegten Zweifel an der Beurteilung von Dr. F.____ bleiben dennoch bestehen. Der Einwand der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 25. Februar 2016 - der Bericht der Klinik L.____ vom 18. September 2013 (Suva-act. 93) sei summarisch und offensichtlich ohne Kenntnis der gesamten Aktenlage redigiert worden und entbehre somit einer umfassenden Auseinandersetzung mit den medizinischen Unterlagen; ausserdem fehle der Kausalitätsbeurteilung im Bereich die Begründung - kommt schliesslich durchaus Berechtigung zu, weshalb die Kausalitätsbeurteilung der Klinik Balgrist nicht als überzeugende Stütze derjenigen von Dr. F.____ betrachtet werden kann. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 21. September 2012 und dem Piriformissyndrom bzw. den damit zusammenhängenden Beschwerden und Heilbehandlungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Wie in Erwägung 4.2 dargelegt, ist eine unfallfremde Entstehung des Piriformissyndrom des Beschwerdeführers in gleichem Masse wahrscheinlich. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Da der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Piriformissyndrom zu verneinen. Hinsichtlich der beim Unfall vom 21. September 2012 unbestrittenermassen erlittenen Kontusionsverletzung ist sodann per Datum der Leistungseinstellung (31. Mai 2013) von einem Status quo sine vel ante auszugehen, d.h. die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin erweist sich als gerechtfertigt (vgl. Erwägung 4.1).

E. 5

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht für den unterliegenden Beschwerdeführer nicht. Entscheid 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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