

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/20 vom 24. April 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-04-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_20

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/20 du 24 avril 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/20 del 24 aprile 2018

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung des Beweiswerts der kreisärztlichen Beurteilungen hinsichtlich der insbesondere zu beurteilenden Fragen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem nach einer petrochantären Femurfraktur implantierten Gammanagel und den vom Beschwerdeführer nach der Leistungseinstellung fortdauernd geklagten Beschwerden. Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Nachweises des Dahinfallens der kausalen Bedeutung von (indirekten) unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens per Leistungseinstellungszeitpunkt anhand der weiteren medizinischen Unterlagen. Bejahung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. April 2018, UV 2017/20).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.220) 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, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2015 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

E. 2

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2017 (Suva-act. 98). Diesem liegt die Verfügung vom 10. Juni 2016 zu Grunde (Suva-act. 72). In dieser hat die Beschwerdegegnerin lediglich über Ansprüche des Beschwerdeführers auf Heilbehandlungs- (Art. 10 Abs. 1 UVG) und Taggeldleistungen (Art. 16 Abs. 1 UVG), d.h. über die vorübergehenden Leistungen, befunden. Nicht zum Anfechtungsgegenstand der Verfügung zählte ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Aus dem Hinweis in der Begründung der Verfügung, dass der Anspruch auf "weitere Versicherungsleistungen" abgelehnt werde, kann nicht auf einen Rentenentscheid geschlossen werden. Auf den erweiterten Antrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 30. Januar 2018 - von Seiten der Beschwerdegegnerin sei eine befristete Rente bis Ende des Jahres 2017 auszurichten (act. G 6) - kann mithin mangels Anfechtungsgegenstands nicht eingetreten werden.

E. 3

In formeller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Anspruch des Beschwerdeführers auf das rechtliche Gehör verletzt wurde (vgl. act. G 1 S. 4 Ziff. 3.1). 3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) haben Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 f. E. 3.1, 129 II 504 E. 2.2, 127 I 56 E. 2b, je mit Hinweisen). Für den Bereich der Sozialversicherungen regelt Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) den Anspruch der Parteien auf rechtliches Gehör. Danach müssen die Parteien jedoch nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind. Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung aber die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt (BGE 132 V 389 E. 4.1 mit Hinweis). Nach Art. 47 Abs. 1 lit. b ATSG steht das Recht auf Akteneinsicht den Parteien für die Daten zu, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine auf Grund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend zu machen, sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben. 3.2 Wie das Versicherungsgericht bereits in früheren Entscheiden befand (vgl. diesbezüglich Urteil vom 6. April 2011, IV 2009/280, E. 1.1, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts vom 5. August 2011, 9C_436/2011; Urteil vom 3. November 2015, UV 2014/86, E. 2), verschafft das rechtliche Gehör einen Anspruch darauf, sich zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Die Sachverhalts- bzw. Beweiswürdigung gehört indes nicht zur Sachverhaltsermittlung, sondern zur Rechtsanwendung. Wie der Beweiswert eines medizinischen Aktenstücks einzuschätzen ist, stellt demnach eine Frage rechtlicher Natur dar. Dient die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes nur dazu, dem mit der Sachverhaltswürdigung betrauten Sachbearbeiter zu helfen, indem diesem medizinisches Fachwissen zur Verfügung gestellt wird, findet keine Ergänzung des Sachverhalts statt. Eine solche erfolgt lediglich dann, wenn die Stellungnahme des versicherungsmedizinischen Dienstes eine neue medizinische Erkenntnis, die weder den bisherigen Akten noch allfälligen von der versicherten Person eingereichten neuen Arztzeugnissen entnommen werden kann, enthält. In diesem Fall besteht ein Anspruch auf die Gewährung des rechtlichen Gehörs. Hingegen lässt die reine Mitwirkung bei der Würdigung der medizinischen Beweismittel keinen Anspruch auf rechtliches Gehör entstehen. 3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, dessen rechtliches Gehör sei dadurch verletzt worden, dass ihm die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E.____ vom 7./9. September 2016 (Suva-act. UV-act. 87) erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt worden sei (act. G 1). Kreisarzt Dr. E.____ hatte vor dieser Beurteilung bereits zwei andere entscheidrelevante, interne Stellungnahmen bezüglich der Kausalität abgegeben (UV-act. 71, 80). Diese Akten waren dem Beschwerdeführer vor dem Einspracheentscheid zugestellt worden (UV-act. 81). Dr. E.____

hat in seiner Beurteilung vom 7./9. September 2016 keine neuen medizinischen Erkenntnisse dargelegt, sondern lediglich vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit der Einspracheergänzung vom 25. August 2016 (Suva-act. 83) neu eingereichte medizinische Unterlagen gewürdigt und an seiner dem Beschwerdeführer bekannten Kausalitätsbeurteilung festgehalten. Das Dokument vom 7./9. September 2016 enthielt keinerlei medizinische Informationen, die dem Beschwerdeführer nicht schon vorher zugänglich gewesen waren. Wie gesagt, war dem Beschwerdeführer zum vorgenannten Zeitpunkt die kreisärztliche Kausalitätsbeurteilung bekannt. Dadurch, dass die Beschwerdegegnerin ihm das Dokument erst mit dem Einspracheentscheid zugestellt hat, hat sie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt.

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat für den Unfall vom 27. September 2015 bzw. die dabei erlittene petrochantäre Femurfraktur Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbracht und diese per Verfügungszeitpunkt (10. Juni 2016) eingestellt. Materiell-rechtlich gilt es nachfolgend zu prüfen, ob die Leistungseinstellung per vorgenanntem Datum zu Recht erfolgt ist. 4.2 Im Rahmen der ärztlichen anamnestischen Befragungen sowie klinischen Untersuchungen ergaben sich teilweise auch Aspekte, welche auf eine Rückenproblematik des Beschwerdeführers hindeuteten (Schmerzen linker Oberschenkel, Sensibilitätsstörung am linken Bein und linken Fuss), weshalb diesbezügliche medizinische Abklärungen aktenkundig sind (vgl. dazu 61, 69 f.). Zudem verneinte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 10. Juni 2016 eine Unfallkausalität hinsichtlich solcher über das Leistungseinstellungsdatum hinaus geklagter LWS-Beschwerden (Suva-act. 72), nachdem sie den Schadenfall Dr. E.____ am 7. Juni 2016 mit dem Grund "Oberschenkel links/Lendenwirbelsäule" vorgelegt hatte (Suva-act. 71). Unter den Verfahrensparteien ist jedoch unbestritten, dass es vorliegend um das Fortbestehen von Restfolgen des Unfalls vom 27. September 2015 geht, bei welchem der Beschwerdeführer die petrochantäre Femurfraktur links und keine Rückenverletzung erlitten hat (Suva-act. 7). Entsprechend hielt Dr. F.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 17. Juni 2016 ein spinales, radikuläres Problem für hochunwahrscheinlich. Lumbale Rückenschmerzen bestünden ohnehin nicht, so dass auch eine Facettengelenksarthrose bildgebend irrelevant sei (vgl. Ergebnis der MRI-Untersuchung der LWS vom 6. Juni 2016 [Suva-act. 70]). Seiner Ansicht nach handelte es sich um typische Hüftgelenksbeschwerden links mit Leistenschmerzen und Schmerzen über dem Trochanter. Die diffuse und im Hintergrund stehende Ausstrahlung in den linken Unterschenkel und auch das angegebene leichte Hypästhesiegefühl im linken Bein halte er für Epiphänomene (Suva-act. 77-6). Auch der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellt in der Beschwerde vom 21. Februar 2017 (act. G 1 S. 4 Ziff. 3.1) auf die Schmerzdefinition von Dr. F.____ ab.

E. 5

5.1 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 der Unfallversicherung 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 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).

5.2 Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht mehr eine 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 leistungsbegründende 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). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). 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). Welche Ursache 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.

5.3 Bezüglich der hier zu prüfenden Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen per 10. Juni 2016 stellt sich die Frage, ob über den 10. Juni 2016 hinaus und gegebenenfalls bis wann natürlich kausale Folgen der Hüftverletzung vom 27. September 2015 bestehen. Die Frage nach dem Erreichen eines vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers angeführten "Endzustandes", welchen dieser aufgrund der Umstände, dass sich der Beschwerdeführer nach wie vor in ärztlicher Behandlung befände und aufgrund seiner Beeinträchtigungen nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig sei, als nicht erreicht erachtet, ist hingegen vorliegend irrelevant. Der Begriff "Endzustand" findet im Zusammenhang mit Art. 19 Abs. 1 UVG Anwendung, wonach die Prüfung eines Rentenanspruchs zu erfolgen hat, wenn bezüglich einer unfallkausalen Gesundheitsschädigung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erreicht werden kann, was gegebenenfalls ebenso einen Wegfall der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen zur Folge hätte. Im konkreten Fall steht jedoch kein solcher Sachverhalt zur Diskussion. Die Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen wird hier mit dem Dahinfallen der Kausalität bzw. dem fehlenden objektiven Nachweis von Unfallfolgen begründet. Diese Prüfung ist unabhängig von der Möglichkeit der Besserung des Gesundheitszustands jederzeit möglich. Beim Dahinfallen der Kausalität geht es - wie gesagt - nicht um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung und das Vorliegen

einer vollständigen Arbeitsfähigkeit.

E. 6

6.1 Hinsichtlich Beweiswert 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung 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 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 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstand ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. März 2014, 8C_724/2013, E. 4.2.2 mit Hinweisen). 6.2 Die Festlegung des Zeitpunkts der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin basiert insbesondere auf den Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. E.____ vom 8. Juli/4. August 2016 (Suva-act. 80) und 7./9. September 2016 (Suva-act. 87). Dr. E.____ legt die Anamnese ("Aktenmässiger Verlauf") bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten ärztlichen Untersuchungen - wie sie sich im jeweils gegebenen Zeitpunkt darstellten - lückenlos dar. Am 12. Mai 2016 hatte im Übrigen eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch Dr. E.____ stattgefunden, was diesem zudem einen persönlichen Eindruck betreffend die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers gegeben hatte (Suva-act. 61). Nicht in Frage zu stellen ist ausserdem als Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates die Fachkompetenz von Dr. E.____. Ob letztlich auf die Beurteilungen von Dr. E.____ abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgend materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen. Auch diese hat nach den allgemeinen Grundsätzen der Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit, Widerspruchsfreiheit sowie des Fehlens von Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilungen sprechen, zu erfolgen.

E. 7

7.1 Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 27. September 2015 unstreitig eine pertrochantäre Femurfraktur links, welche am 28. September 2015 osteosynthetisch mit Gammanagel versorgt wurde (vgl. Suva-act. 7 f.). Die Osteosynthese ist ein operatives Verfahren zur Wiederherstellung der Kontinuität und Funktionsfähigkeit (Stabilität) von Knochen und strebt damit grundsätzlich eine belastungsstabile und funktionell befriedigende Frakturheilung an (vgl. dazu PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 606, 1325; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 97 f., S. 357 ff.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 642 f., S. 1383; LEITLINIEN DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und

dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 163). 7.2 Nach der Operation vom 28. September 2015 wurde die linke Hüfte des Beschwerdeführers fortlaufend, d.h. am 28. September, 1. Oktober und 15. Dezember 2015 sowie am 22. März 2016, röntgenologisch untersucht. Sämtliche Röntgenuntersuchungen zeigten eine von den Ärzten übereinstimmend bestätigte unveränderte Frakturstellung und regelrechte Lage des Osteosynthesematerials ohne Lockerungszeichen oder sekundäre Dislokation sowie einen regelrechten Verlauf. Verglichen mit der präoperativen Verletzung liess sich zudem eine gute Frakturposition und Fragmentadaptation feststellen. Das Röntgenbild vom 22. März 2016 brachte schliesslich eine vollständige Konsolidierung der Fraktur zur Darstellung (Suva-act. 20 f., 31, 36, 47), welche gemäss medizinischer Literatur die knöcherne Heilung eines Knochenbruchs bedeutet (vgl. ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1034). Auch bei der nachfolgenden MRI-Untersuchung der linken Hüfte vom 6. Juli 2016 liess sich, soweit bei Metallartefakten beurteilbar, eine weitgehende Durchbauung der pertrochantären Femurfraktur feststellen (Suva-act. 70). Als mögliche sekundäre Folge einer Hüftgelenksfraktur liessen sich sodann auf dem Röntgenbild vom 22. März 2016 keine Hinweise auf eine Coxarthrose und auf dem MRI-Bild keine solchen auf eine höhergradige Coxarthrose (allseits erhaltender Gelenkknorpel) ausmachen (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 976; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 988; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1047). Eine Femurkopfnekrose wurde verneint. Im Zusammenhang mit der Verneinung einer höhergradigen Coxarthrose wurden schliesslich im MRI-Untersuchungsbericht vom 6. Juli 2016 als Befunde kräftige osteophytäre Ausziehungen am kranialateralen Acetabulum sowie degenerative Veränderungen des Labrums erwähnt. Weiter wurde eine leichte fettige Degeneration des Musculus gluteus maximus aufgeführt (Suva-act. 83-6). 7.3 Gestützt auf die in Erwägung 7.2 dargelegten radiologischen Untersuchungsergebnisse gelangte Dr. E.____ in seinen Beurteilungen vom 8. Juli/4. August 2016 (Suva-act. 80) bzw. 7./9. September 2016 (Suva-act. 87) in Bezug auf die beim Unfall vom 27. September 2015 erlittene pertrochantäre Femurfraktur links zum überzeugenden Schluss, es sei davon auszugehen, dass die Fraktur in korrekter Stellung vollständig konsolidiert sei. Eine Coxarthrose habe ausgeschlossen werden können. Die MRI-Abklärung der linken Hüfte habe lediglich leichte degenerative Veränderungen, wie sie durchaus dem Alter des Beschwerdeführers entsprechen würden, gezeigt. Relevante Unfallfolgen seien dabei nicht nachgewiesen worden bzw. insgesamt seien die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden nicht objektivierbar. Die anlässlich des Unfalls vom 27. September 2015 erlittene Verletzung sei vollständig ausgeheilt, sodass die unfallbedingte Behandlung beendet werden könne. Aufgrund der bildgebenden Untersuchungsergebnisse seien die beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Wie von Dr. E.____ dargelegt, weist radiologisch nichts darauf hin, dass die pertrochantäre Femurfraktur links als zentrale Unfallverletzung im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht regelrecht und vollständig, d.h. ohne bleibende Schäden, verheilt gewesen wäre. Dies wird denn auch von beschwerdeführender Seite nicht explizit bestritten.

E. 8.1

8.1.1 Am 15. August 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer einer OSME Gammanagel links. Gemäss medizinischer Literatur wird eine Metallentfernung bei bestimmten Indikationen - bei Material, das durch seine anatomische Lage mechanisch stört, etwa in Gelenknähe oder dicht unter der Haut, bei Schmerzen, die anders nicht zu erklären sind, bei Entzündungen und Infektionen - vorgenommen. Aber auch gelockertes Material, vor allem Nägel und Kirschdrähte, die wandern können, sollen entfernt werden

(DEBRUNNER, a.a.O., S. 678). Unbestritten ist, dass die beim Beschwerdeführer erfolgte Metallentfernung bzw. die Entfernung des Gammanagels insofern eine (sekundäre) natürlich kausale Folge der von ihm beim Unfall vom 27. September 2015 erlittenen petrochantären Femurfraktur darstellt, als die Fraktur am 28. September 2015 durch Dr. D.____ mittels Osteosynthese mit dem am 15. August 2017 entfernten Gammanagel operativ behandelt worden war. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin gegenüber dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 28. August 2017 (act. G 8.2) die Übernahme der Kosten der Metallentfernung zugesichert. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der OSME besteht bis zur Heilung der unmittelbaren Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit usw.). 8.1.2 Aktenmässig dokumentiert ist sodann, dass sich der Beschwerdeführer zwischen der Einstellung der Leistungen am 10. Juni 2016 und der Metallentfernung vom 15. August 2017 wegen linksseitiger Hüftschmerzen in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung befand (act. G 6.3 f.). Ob im vorgenannten Zeitraum auch Arbeitsunfähigkeiten bestanden haben, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stellt sich auf den Standpunkt, die über das Datum der Leistungseinstellung bestandenen Schmerzen seien eine Folge des Osteosynthesematerials gewesen und hätten mit der Metallentfernung behoben werden können. Bei Bestehen eines solchen Zusammenhangs wäre die Beschwerdegegnerin über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus auch für die im obgenannten Zeitraum stattgefundenen Heilbehandlungen und allenfalls eingetretenen Arbeitsunfähigkeiten leistungspflichtig. Zur Frage der Kausalität zwischen den fortdauernd geklagten Hüftschmerzen links und dem Osteosynthesematerial nimmt Dr. E.____ in seinen ärztlichen Beurteilungen vom 8. Juli/4. August und 7./9. September 2016 (Suva-act. 80, 87) keine Stellung, weshalb den kreisärztlichen Beurteilungen diesbezüglich kein Beweiswert zukommen kann. 8.2 Entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2018 (act. G 8) lässt sich aufgrund der weiteren medizinischen Akten ein Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem am 15. August 2017 entfernten Osteosynthesematerial über das Leistungseinstellungsdatum hinaus bzw. ein Dahinfallen der Unfallfolgen im Leistungseinstellungszeitpunkt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneinen. 8.2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: 23. Januar 2017) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 356 E. 1 mit Hinweisen). Berichte, welche nach diesem Zeitpunkt datieren, sind zu berücksichtigen, sofern sie Rückschlüsse in Bezug auf die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 E. 1b, 99 V 102, je mit Hinweise). Soweit jedoch Berichte über nachträgliche Veränderungen des Gesundheitszustandes eingereicht wurden, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht auf sie abzustellen. Allerdings können sie unter Umständen - wie im konkreten Fall - zur Anerkennung eines Rückfalls Anlass geben. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, lassen sich aus den vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 30. Januar 2018 eingereichten medizinischen Unterlagen durchaus Hinweise für die Würdigung des Leistungseinstellungszeitpunkts per 10. Juni 2016 entnehmen. 8.2.2 Zutreffend ist, dass sich der Gammanagel bei der röntgenologischen Untersuchung vom 22. März 2016 im Spital C.____ in regelrechter Lage befunden und sich bei der am selben Tag durch Dr. D.____

durchgeführten klinischen Untersuchung über dem Trochantermassiv keine Druckdolenz gezeigt hat (Suva-act. 47-1). Ein identisch in situ liegendes Osteosynthesematerial bei vollständigem Durchbau der Fraktur hat sich sodann auch anlässlich der durch Dr. H.____ im Oktober/November 2016 durchgeführten röntgenologischen Verlaufskontrolle gezeigt. (act. G 6.3). Fraglich erscheint jedoch, ob ein Gammanagel in situ definitionsgemäss in jedem Einzelfall Beschwerdefreiheit bedeutet, drückt doch "in situ" lediglich aus, dass sich der Nagel an der gewünschten Position im Körper befindet, nicht aber, dass ein Gammanagel in situ durch seine Form oder Grösse bzw. Überlänge keine Beschwerden verursachen könnte (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 8.2.3). So wird in der medizinischen Literatur beschrieben, dass grundsätzlich kein triftiger Grund besteht, Osteosynthesematerial zu entfernen, viele Patienten mit Implantaten in situ leben, Implantate jedoch gerade durch ihre anatomische Lage stören können (DEBRUNNER, a.a.O., S. 678).

8.2.3 Die Beschwerdegegnerin diskutiert in ihrer Stellungnahme vom 13. Februar 2018 (act. G 8) an sich richtigerweise die für eine Kausalitätsbeurteilung bedeutsame Schmerzsituation bzw. den Schmerzverlauf. Dies in dem Sinne, dass sich aus der Lokalisation der Schmerzen im Regelfall massgebende Hinweise auf deren Ursächlichkeit herleiten lassen. Nicht gefolgt werden kann allerdings ihrer Argumentation, vor der OSME vom 15. August 2017 habe eine andere Schmerzproblematik vorgelegen. Der Sachverhalt habe sich nach dem 23. Januar 2017 (Erlass des Einspracheentscheids) bzw. nach der Leistungseinstellung insofern weiterentwickelt, als sich neu Schmerzen bei den Operationsnarben des linken Oberschenkels gezeigt hätten, weshalb am 15. August 2017 der Gammanagel entfernt worden sei. Die Beschwerdegegnerin weist zwar richtig darauf hin, dass Dr. G.____ in seinem Bericht an Dr. H.____ vom 8. August 2016 die Schmerzen gluteal links mit Ausstrahlung in den gesamten Oberschenkel links und zum Teil in die Leiste und den linken Hoden und nicht explizit bei den Operationsnarben lokalisiert habe (Suva-act. 84). Damit übereinstimmend hatte der Beschwerdeführer auch anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 12. Mai 2016 über Schmerzen in der Gesäss-/Hüftregion links, über die Aussenseite des linken Oberschenkels bis in den Fussbereich ausstrahlend geklagt (Suva-act 61). Die Ausstrahlung von Schmerzen ist jedoch ein bekanntes Phänomen, weshalb eine indirekte Schmerzsymptomatik grundsätzlich denkbar erscheint und Schmerzen häufig nur schwer einer bestimmten, genau abgegrenzten Körperstelle zugeordnet werden können. Angesichts des Gesagten vermag mithin der obige Sachverhalt allein nicht gegen die Ursächlichkeit des Gammanagels für die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen zu sprechen. Das Erfordernis genau und alleinig im Bereich der Operationsnarben lokalisierter Schmerzen - wie von der Beschwerdegegnerin verlangt - erscheint nicht ohne weiteres überzeugend. Immerhin wurden vom Beschwerdeführer bereits vor der Leistungseinstellung bzw. vor Erlass des Einspracheentscheids Schmerzen im Bereich des Oberschenkels lateral und in der Hüftregion beschrieben (vgl. Suva-act. 61-2). Die kreisärztliche Untersuchung durch Dr. E.____ vom 12. Mai 2016, wie auch die frühere klinische Untersuchung im Spital C.____ vom 22. März 2016 (Suva-act. 47) sowie diejenige vom 19. Mai 2016 durch Dr. F.____ (Suva-act. 69), haben ausserdem eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken Hüftgelenks bzw. einen ausgeprägten Schmerz in der Aussenrotation der linken Hüfte und bei Beugung im Hüftgelenk gezeigt. Auch im Verlauf des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik Bellikon vom 21. Januar bis 25. Februar 2016 hatte der Beschwerdeführer über belastungsabhängige Schmerzen im Oberschenkel links geklagt und war der Bewegungsumfang der linken gegenüber der rechten Hüfte eingeschränkt gewesen

(Suva-act. 36). Gerade auch dieses Beschwerdebild lässt sich mit einer mechanischen Störung des Gammanagels durch seine anatomische Lage vereinbaren. 8.2.4 Im Weiteren ist zu erwähnen, dass in den mit der Eingabe vom 30. Januar 2018 (act. G 6) eingereichten Unterlagen (act. G 6.1 ff.) keiner der Ärzte auf ein verändertes Beschwerdebild hingewiesen hat. Vielmehr bezeichnete Dr. H.____ bereits in seinem Bericht vom 5. September 2016 und damit kurze Zeit nach der Leistungseinstellung vom 10. Juni 2016 eine Lokalinfiltration im ehemaligen Operationsbereich als eventuell interessant (act. G 6.4), womit er offensichtlich von einer Schmerzproblematik im Operationsbereich ausging. Die von ihm am 3. November 2016 durchgeführte Infiltration blieb ohne Erfolg. In seinem Bericht vom 7. Dezember 2016 hielt er sodann fest, dass der Lokalbefund "weiterhin lokale Trochanter major Beschwerden" links gluteal lokalisiert zeige, und stellte immerhin die Diagnose persistierender Beschwerden nach Gammanagelosteosynthese nach Unfall vom 27. September 2015 im Sinne der Reaktion auf das Transplantat und seine Frakturheilung (act. G 6.3). Bereits diese zeitnah zur Leistungseinstellung gemachten Angaben lassen das Dahinfallen von (indirekten) Unfallfolgen im Zusammenhang mit dem Osteosynthesematerial bzw. die von der Beschwerdegegnerin hergeleitete Weiterentwicklung des Sachverhalts nicht als schlüssig und überzeugend erscheinen. Im Arztbericht vom 24. August 2017 hielt Dr. H.____ sodann fest, dass wegen einer geringen Überlänge eine Tractusirritation entstanden sei und diese in den nächsten 6 bis 12 Wochen nach der Osteosynthesematerialentfernung vom 15. August 2017 sicherlich regredient sein werde (act. G 6.5). Bestätigt wird damit - bei dem sich in situ befundenen Gammanagel - eine Überlänge desselben, welche wohl kaum im Verlauf entstanden ist, sondern von Anfang an bestanden haben dürfte. Auch dieser Umstand stützt die Ursächlichkeit des Gammanagels für die Schmerzproblematik des Beschwerdeführers über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus. Laut Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. J.____ vom 5. Oktober 2017 hielt Dr. H.____ ihm gegenüber nochmals fest, die Materialentfernung habe erfolgen müssen, weil der Trochanter unter einem enormen Druck seitens der subkutanen Schraube gestanden habe. Diese Situation müsse unzweifelhaft als Ursache der seit der ersten Operation beklagten Schmerzen bezeichnet werden. Die vom Beschwerdeführer im Vorfeld der OSME beklagten Schmerzen seien somit vorwiegend somatischen und nicht somatoformen Ursprungs. Dr. J.____ bezeichnete die Äusserungen von Dr. H.____ als nachvollziehbar (act. G 6.14). Mit der vorgenannten Beurteilung liegt keine anderslautende Behauptung des RAD-Arztes vor, sondern eine weitere Bestätigung eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Gammanagel und der Schmerzproblematik durch Dr. H.____, welche zudem durch Dr. J.____ gestützt wird. Auch Dr. D.____ spricht in seinem Sprechstundenbericht vom 27. Juni 2017 von überstehenden Schrauben. Wenn er diesbezüglich festhält, er habe nicht den Eindruck, dass diese das Problem verursachen würden, ist darin nur eine andere, vage formulierte Beurteilung zu sehen, deren Überzeugungskraft insofern relativiert wird, als Dr. D.____ im nächsten Satz erklärte, dass es angesichts der Schmerzen und des doch recht prolongierten Verlaufs Sinn mache, den Nagel zu entfernen. Er wies überdies darauf hin, dass sich bereits nach der Implantation des Gammanagels der Verlauf prolongiert gestaltet habe (act. G 6.13). Seit der OSME ist der Beschwerdeführer unbestrittenermassen genesen bzw. schmerzfrei, was ebenfalls für einen Kausalzusammenhang zwischen Gammanagel und Schmerzproblematik spricht. 8.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die ärztlichen Beurteilungen von Dr. E.____ vom 8. Juli/4. August und 7./9. September 2016 (Suva-act. 80, 87) hinsichtlich der hier insbesondere zu beurteilenden Frage eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen

dem am 28. September 2015 implantierten Gammanagel und den vom Beschwerdeführer nach der Leistungseinstellung per 10. Juni 2016 fortdauernd geklagten Beschwerden keine Ausführungen enthalten und ihnen damit diesbezüglich kein Beweiswert zukommen kann. Aufgrund der weiteren medizinischen Unterlagen, insbesondere derjenigen, welche der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit seiner Eingabe vom 30. Januar 2018 eingereicht hat (act. G 6, G 6.1 ff.), kann sodann ein Dahinfallen der kausalen Bedeutung von (indirekten) unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens per 10. Juni 2016 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen betrachtet werden, weshalb die Beschwerdegegnerin für Heilbehandlungen und allfällige Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit der linken Hüfte des Beschwerdeführers auch über den 10. Juni 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

E. 9

9.1 Die Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2017 aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem Beschwerdeführer auch über den 10. Juni 2016 hinaus die gesetzlichen Heilbehandlungs- und gegebenenfalls Taggeldleistungen für die Folgen des Unfalls vom 27. September 2015 zu erbringen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 9.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 9.3 Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.--. Mit Blick auf vergleichbare Fälle erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Eine Kürzung wegen des Rentenbegehrens drängt sich nicht auf, verursacht dieses doch keinen nennenswerten Mehraufwand. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 23. Januar 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 10. Juni 2016 hinaus die gesetzlichen Heilbehandlungs- und gegebenenfalls Taggeldleistungen für die Folgen des Unfalls vom 27. September 2015 zu erbringen. Zur Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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