

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/36 vom 15. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2019_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/36 du 15 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/36 del 15 luglio 2020

Regeste

Art. 6 UVG: Gestützt auf die mit der Aktenlage bis Ende Dezember 2018 übereinstimmenden kreisärztlichen Beurteilungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin das Erreichen des Status quo sine zu Recht per Ende Dezember 2018 angenommen hat und ihre Leistungen zu Recht auf dieses Datum hin eingestellt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2020, UV 2019/36).

Erwägungen

E. 2.1

Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallversicherer hat aber auch nach der Anerkennung eines Unfallereignisses für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3; 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 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.; André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 53 und 59 zu Art. 6). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

E. 2.2

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur

noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor. 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 blossе Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O. S. 54; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 54 zu Art. 6).

E. 2.3

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 (BGE 125 V 352, E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). 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 imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Februar 2016, 8C_674/2015, E. 2.2.1 mit Hinweisen, und vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2; PVG 1996 Nr. 89 S. 267 E. 3b).

E. 2.4

Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im

Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beweislast liegt jedoch nur bezüglich derjenigen Verletzungen beim Unfallversicherer, welche thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis bis zum 31. Dezember 2018 anerkannt (vgl. Suva-act. 96 und 102). Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 16. Mai 2018 eingestellt hätte (Status quo sine), spätestens am 31. Dezember 2018 erreicht gewesen sei (act. G 7 und 14). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass auch die über den 31. Dezember 2018 hinaus andauernden Beschwerden noch immer unfallkausal seien (vgl. act. G 1 und 12). Zu prüfen ist somit, ob der Wegfall der Unfallkausalität per 31. Dezember 2018 gestützt auf die medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist.

E. 3.2

Suva-Kreisarzt Dr. D.____ ist in seinen Beurteilungen stets davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis keine strukturellen Verletzungen erlitten habe. Das Unfallereignis habe nur zu einer zeitlich limitierten vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallunabhängigen, krankhaften Vorzustandes an der LWS geführt (Suva-act. 26, 37, 43, 61, 82 und 88). Aufgrund der Beurteilungen zu den MRT-Untersuchungen der LWS vom 23. Mai und 14. September 2018 erscheint die kreisärztliche Einschätzung schlüssig. In der MRT-Bildgebung haben sich nämlich multisegmentale degenerative Veränderungen der LWS gezeigt, wie beispielsweise eine Spondylarthrose L3-S1 sowie eine Chondrose TH11-S1 (vgl. Suva-act. 17 und 42). Angesichts der mannigfaltigen degenerativen Veränderungen erscheint es einleuchtend, dass auch die Diskushernie L4/5 degenerativ entstanden ist, zumal es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009, 8C_523/2009, E. 2.2, und vom 4. Mai 2010, 8C_1009/2009, E. 3.1.1; je mit Hinweisen). Schliesslich hat Dr. G.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 10. Oktober 2018 in Übereinstimmung mit den Einschätzungen von Suva-Kreisarzt Dr. D.____ ausdrücklich erwähnt, dass beim Beschwerdeführer seit dem Sturz teilweise invalidisierende Schmerzen persistierten, jedoch keine relevanten strukturellen Verletzungen objektiviert worden seien (Suva-act. 47). Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass das Unfallereignis im Bereich der LWS zu keinen neuen strukturellen Unfallfolgen und keiner richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat.

E. 3.3

Zu prüfen bleibt nun, ob die von Suva-Kreisarzt Dr. D. ___ angenommene unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung der LWS-Situation eine über den 31. Dezember 2018 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag. Mangels objektivierbarer traumatisch bedingter Korrelate sind sowohl die Ärzte des KSSG als auch Dr. G. ___ von einem durch den Unfall ausgelösten ISG-Syndrom bzw. einer ISG-Dysbalance ausgegangen (vgl. Suva-act. 35 und 47). Während eine ISG-Infiltration keine Beschwerdelinderung gebracht hat (vgl. Suva-act. 36), hat der Beschwerdeführer von dem von Dr. G. ___ empfohlenen aktiven Therapieansatz mit Physiotherapie und Krafttraining jedoch profitieren können. Sowohl Dr. G. ___ als auch Dr. B. ___ haben im November bzw. Dezember 2018 von einer deutlichen Beschwerdebesserung berichtet (vgl. Suva-act. 51 und 60). Dr. B. ___ hat am 12. Dezember 2018 sodann angegeben, dass der Fall vermutlich in Kürze abgeschlossen werden könne (Suva-act. 60). Folglich leuchtet auch die durch Suva-Kreisarzt Dr. D. ___ vorgenommene Fallterminierung per Ende des Jahres 2018 ein. Diese steht denn auch in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009, 8C_523/2009, E. 2.2, und vom 4. Mai 2010, 8C_1009/2009, E. 3.1.1; je mit Hinweisen). Zwar hat Dr. G. ___ in einem Bericht vom 8. Januar 2019 die Leistungseinstellung dahingehend kritisiert, dass beim Beschwerdeführer noch immer Beschwerden im Bereich der LWS bestünden, während er vor dem Unfallereignis keine relevanten LWS-Beschwerden aufgewiesen habe (vgl. Suva-act. 84). Dieser Einwand, welcher der Beschwerdeführer auch in seiner Beschwerdeschrift vorgebracht hat (vgl. act. G 1), ist allerdings nicht stichhaltig. Eine vor dem Unfall allfällig vorhandene Beschwerdefreiheit schliesst vorbestehende degenerative Veränderungen nämlich nicht aus, wie Suva-Kreisarzt Dr. D. ___ in seiner ausführlichen Beurteilung vom 11. Februar 2019 schlüssig dargelegt hat (vgl. Suva-act. 88). Im Übrigen geht aus der Krankengeschichte hervor, dass der Beschwerdeführer immerhin im Jahr 2016 Dr. B. ___ bereits einmal wegen eines akuten Schmerzsyndroms an der LWS aufgesucht hatte (vgl. Suva-act. 59 f.). Überdies hat Dr. G. ___ in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2019 in erster Linie die Grundlage bemängelt, auf welcher die Beschwerdegegnerin ihren Entschluss zur Fallterminierung gefasst hat. Er hat beanstandet, dass die Leistungseinstellung auf einer reinen Aktenbeurteilung beruhe und einer administrativen Beurteilung gleichkomme, weshalb er eine umfassende Beurteilung durch den medizinischen Dienst gefordert hat (vgl. Suva-act. 84). Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin den Fall nochmals Suva-Kreisarzt Dr. D. ___ vorgelegt, welcher am 11. Februar 2019 eine umfassende medizinische Aktenbeurteilung vorgenommen hat (Suva-act. 88). Diese Aktenbeurteilung hat die Beschwerdegegnerin Dr. G. ___ zugestellt (vgl. Suva-act. 89), ohne dass sich dieser nochmals dazu geäußert hätte. Aufgrund der gut dokumentierten Aktenlage ist es sodann nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf Aktenbeurteilungen entschieden hat, ohne eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben. Andere Anhaltspunkte für die Fallterminierung ergeben sich auch nicht aus dem mit der Beschwerde eingereichten Konsultationsbericht vom 3. April 2019, in welchem Dr. I. ___ aufgrund der persistierenden Rückenschmerzen eine operative Therapieoption mit Dekompression der LWK2/3 sowie LWK4/5 links in Erwägung gezogen hat (vgl. act. G 1.3). Gleiches gilt für den Operationsbericht (act. G 1.4) sowie den Austrittsbericht der

Klinik J.____ (act. G 5.1). Denn wie oben dargelegt, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die LWS-Veränderungen, aufgrund derer der operative Eingriff durchgeführt worden ist, degenerativ bedingt sind (vgl. E. 3.2). Nach dem Gesagten kann auf die in Einklang mit der medizinischen Aktenlage stehenden Beurteilungen von Suva-Kreisarzt Dr. D.____ abgestellt werden, womit sich die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2018 hinsichtlich der LWS-Situation als rechtmässig erweist.

E. 3.4

Was die Unfallkausalität der erstmals mit der Replik vorgebrachten, angeblich posttraumatisch bedingten Mehrspeicherung am Malleolus medialis links betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich nie eine Leistungspflicht anerkannt hat, da ihr im Zeitpunkt des Erlasses des Anerkennungsschreibens eine solche nicht bekannt gewesen ist (vgl. Suva-act. 5). In den Unfallmeldungen sind lediglich Verletzungen an den Händen, am Rücken und am Schädel bzw. Gehirn genannt worden (vgl. Suva-act. 1 und 11). Die Aktenlage hat im Zeitpunkt der Anerkennung des Leistungsfalls auf Rückenprobleme hingewiesen. Demnach trägt die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Mehrspeicherung am Malleolus medialis links nicht die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität. Vielmehr müsste für eine Leistungspflicht die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. E. 2.4). Die Unfallkausalität dieser neu geltend gemachten Schädigung ist jedoch zweifelhaft. Zum einen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen (vgl. act. G 14), dass der im Bericht zur 3-Phasen-Skelettszintigraphie vom 3. September 2019 verwendete Begriff "posttraumatisch" (vgl. act. G 12.1.7) nicht mit "unfallbedingt" gleichzusetzen ist. Der Begriff "posttraumatisch" beschreibt nämlich grundsätzlich lediglich einen zeitlichen Aspekt bzw. bedeutet, dass eine gesundheitliche Schädigung nach dem Unfall aufgetreten ist (BGE 119 V 340 E. 2b/bb; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2016, UV 2014/47, E. 3.1.3; je mit Hinweisen). Zum anderen ist nicht ersichtlich, warum es aufgrund des Unfallereignisses zu einer Mehrspeicherung am Knochenvorsprung am distalen Ende der Tibia gekommen sein soll, da in diesem Bereich keine unfallbedingten Frakturen oder sonstigen Verletzungen dokumentiert sind. Dr. I.____ erklärt denn auch in keiner Weise, warum er von einer Unfallkausalität ausgeht. In seinem Sprechstundenbericht vom 26. September 2019 hält er ohne konkrete Bezugnahme auf diese Mehrspeicherung pauschal fest, dass der von ihm genannte Befund auf eine unfallbedingte Diagnose hindeute, wobei nicht klar wird, welchen Befund er meint. Im selben Bericht hat er nämlich auch noch von einer Ansatz tendonopathie am Trochanter major links gesprochen (vgl. act. G 12.1.6). Schliesslich ist auffallend, dass im Bericht zur Skelettszintigraphie eine pathologische Anreicherung nicht nur am Malleolus medialis links, sondern auch an der rechten Patella sowie in den beiden Akromioklavikulargelenken erwähnt ist (vgl. act. G 12.1.7 S. 1), was ebenfalls dagegen spricht, dass der Unfall zu dieser Mehrspeicherung geführt hat. Die Patella rechts war vom Unfall nämlich nicht betroffen gewesen. Nach dem Gesagten ist eine Unfallkausalität der Mehrspeicherung am Malleolus medialis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Demnach erweist sich die von der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2018 vorgenommene Leistungseinstellung auch unter dem Gesichtspunkt dieses neu vorgebrachten Leidens als rechtmässig.

E. 4.1

Zusammenfassend erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 31. Dezember 2018 als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4.2

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

E. 4.3

Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle sowie unter Berücksichtigung der eingereichten Honorarnote (vgl. act. G 16.1) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'100.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'280.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'280.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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