

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/73 vom 12. Oktober 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2019_73

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/73 du 12 octobre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2019/73 del 12 ottobre 2020

Regeste

Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG: Beweislosigkeit hinsichtlich eines Sturzes. Nachgewiesen ist lediglich ein Sachverhalt, wonach der Beschwerdeführer auf sehr engem Raum bzw. bei sehr engen Platzverhältnissen Schleifarbeiten ausführte und dabei Schläge in den Rücken erhielt. Die Unfallbegriffsmerkmale der Plötzlichkeit und des ungewöhnlichen äusseren Faktors sind in Bezug auf diesen Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfüllt. Art. 6 Abs. 2 UVG: Eine Lumbalgie und eine Diskushernie lassen sich nicht unter eine unfallähnliche Körperschädigung subsumieren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Oktober 2020, UV 2019/73).

Volltext

Entscheid vom 12. Oktober 2020 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2019/73 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Emil Nisple, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom __ bis __ April 2018 bei der B.____ AG als Monteur tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 20. November 2018 meldete die Arbeitgeberin, der Versicherte habe am 6. April 2018 in einem sehr engen Raum Profile geschliffen und immer wieder Schläge in den Rücken erhalten. Als Schädigung wurde eine Rückenprellung und als erstbehandelnder Arzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, angegeben (Suva-act. 1). In der Folge ersuchte die Suva Dr. C.____ um Einreichung eines einfachen Berichts und aller Sprechstundenberichte (Suva-act. 6) und den Versicherten um Beantwortung eines Fragebogens zum Ereignis vom 6. April 2018 (Suva-act. 7). Während der Beschwerdeführer den Fragebogen am 23. November 2018 beantwortet einreichte (Suva-act. 8), erhielt die Suva von Dr. C.____ trotz mehrmaliger Aufforderung (Suva-act. 12, 14, 16 ff.) keine Unterlagen. Mit Schreiben vom 12. März 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sich nach den vorliegenden Unterlagen am 6. April 2018 kein Unfallereignis im Sinne des Gesetzes zugetragen habe. Auch seien die Voraussetzungen zur Übernahme des Schadenfalls als unfallähnliche Körperschädigung nicht erfüllt. Es werde empfohlen, den Fall dem Krankenversicherer zu melden (Suva-act. 26). Am 19. März 2019 erkundigte sich der Versicherte bei der Suva danach, ob Dr. C.____ die Unterlagen eingereicht habe. Diese antwortete, dass sie ihre Leistungsablehnung aufgrund des

Fragebogens vorgenommen habe, worauf der Versicherte erklärte, die Unterlagen bei Dr. C.____ abzuholen (Suva-act. 28). In der Folge gingen bei der Suva verschiedene von Dr. C.____ unterzeichnete Unterlagen ein (ein Untersuchungsbericht vom 18. September 2018 betreffend eine Untersuchung vom 17. September 2018 [Suva-act. 31]; ein Austrittsbericht vom 9. Oktober 2018 über eine Hospitalisation des Versicherten in der Klinik D.____ vom 1. bis 7. Oktober 2018 [Suva-act. 29]; ein Arztzeugnis UVG vom 19. März 2019 [Suva-act. 30]; ein Operationsbericht vom 23. Oktober 2018 über eine Rückenoperation vom 2. Oktober 2018 [Suva-act. 32] sowie ein Unfallschein UVG, insbesondere mit dem Eintrag einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Mai 2018 [Suva-act. 33; vgl. dazu auch die von Dr. C.____ ausgestellten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse [Suva-act. 34 ff.]). Am 22. März 2019 teilte der Versicherte der Suva mit, dass er alles eingereicht habe, was er von Dr. C.____ bekommen habe. Er habe Dr. C.____ auch gesagt, dass er auf den Rücken gestürzt sei (Suva-act. 40). Nachdem der Versicherte der Suva am 9. April 2019 nochmals eine Schilderung des Ereignisses vom 6. April 2018 zu Protokoll gegeben hatte (Suva-act. 42), lehnte diese mit Verfügung vom 15. April 2019 ihre Leistungspflicht für die am 20. November 2018 gemeldeten Rückenbeschwerden ab. Sie hielt daran fest, dass weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (Suva-act. 45). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 13. Mai 2019 durch Rechtsanwalt lic. iur. E. Nisple, St. Gallen, Einsprache erheben (Suva-act. 53). Am 12. Juni 2019 folgte die Einsprachebegründung (Suva-act. 55). Mit Entscheid vom 13. September 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 59). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt Nisple für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 16. Oktober 2019 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. September 2019 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer seien für die Zeit seiner Arbeitsunfähigkeit Taggelder auszurichten und es seien die bisher nicht bezahlten Beiträge mit 5% Verzugszins ab jeweiliger Fälligkeit zu verzinsen. 3. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, um den massgeblichen Grad der Arbeitsunfähigkeit und die Kausalität zum Unfall festzustellen. 4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den unterzeichneten Rechtsanwalt zu gewähren, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin [act. G 1]). Zusammen mit der Beschwerde reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Bericht von Dr. C.____ vom 17. April 2018 über die Erstbehandlung vom 16. April 2018 ein (act. G 1.2). Aufgrund noch fehlender Arztzeugnisse ersuchte er zudem um eine Nachfrist zur Einreichung einer ergänzenden Beschwerdebegründung (act. G 6). Diese wurde am 6. Januar 2020 (act. G 6) zusammen mit teilweise bereits aktenkundigen Unterlagen eingereicht (act. G 6.1). In der Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. September 2019 (act. G 9). Mit Schreiben vom 15. Januar 2020 entsprach die verfahrensleitende Richterin des Versicherungsgerichts dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung (act. G 10). Mit Replik vom 16. März 2020 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den bereits gestellten Beschwerdeanträgen fest (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und reichte am 14. April 2020 eine kurze Stellungnahme ein. Am Antrag auf Beschwerdeabweisung und Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids hielt sie unverändert fest (act. G 16). Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 6. April 2018 bzw.

die ihr am 20. November 2018 gemeldeten Rückenbeschwerden zu Recht ihre Leistungspflicht verneint hat. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR. 832.20) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Zunächst ist demnach zu prüfen, ob das Schadenereignis vom 6. April 2018 als Unfall zu qualifizieren ist. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der Unfallbegriff setzt also eine plötzliche schädigende Einwirkung auf den Körper voraus. Mit dem Kriterium der Plötzlichkeit wird ein zeitlicher Rahmen gesteckt. Die schädigende Einwirkung muss zwar nicht auf einen blossen Augenblick beschränkt sein, jedoch innerhalb eines relativ kurzen, abgrenzbaren Zeitraums erfolgen. Die Rechtsprechung hat bisher keine zeitliche Maximaldauer festgelegt (SVR 2019 UV Nr. 35 E. 3.3.3; BGE 140 V 223 E. 5.1; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 17 zu Art. 4; André Nabold, N 14 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 23 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Barbara Klett/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 1989, S. 170). Indem die Einwirkung einmalig sein und plötzlich eingesetzt haben muss, lässt sich zwischen der meist schleichend entstandenen Krankheit und der durch Unfall verursachten Gesundheitsschädigung unterscheiden. Bei wiederholten oder kontinuierlichen gleichartigen Einwirkungen, die wegen der dauernden Einwirkung über einen längeren Zeitraum einen Gesundheitsschaden verursachen, ist die Plötzlichkeit zu verneinen. So fehlt es am Merkmal der Plötzlichkeit, wenn eine Verletzung repetitiven - für sich allein betrachtet unschädlichen - Mikrotraumata des täglichen Lebens zuzuschreiben ist, welche zu einer allmählichen Abnützung geführt haben (BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1; KOSS UVG-Nabold, N 16 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 23 zu Art. 6; SVR 2019 UV Nr. 35 E. 3.3.3). Weiter muss ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper der versicherten Person eingewirkt haben. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 112 V 202 f. E. 1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 134 V 76 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5, und vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 5). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen Faktors kann in einer unkoordinierten Eigenbewegung bestehen. Der ungewöhnliche Faktor liegt in solchen Fällen darin, dass die natürliche körperliche Bewegung durch einen in der Aussenwelt begründeten Umstand "programmwidrig" gestört wird. Bei einer solchen unkoordinierten Eigenbewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor. Von einer programmwidrigen Störung der körperlichen Bewegung ist beispielsweise dann auszugehen, wenn die

versicherte Person stolpert, ausgleitet oder sich an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird nicht vorausgesetzt. Wo der Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss seiner Natur nach auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestehend degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines normalen Geschehensablaufs auftreten kann (z.B. Diskushernie, Meniskusriss, Rotatorenmanschette), unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer von aussen wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen die erhöhte Wahrscheinlichkeit einer rein krankheitsbedingten Ursache besteht (BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen und 130 V 117 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c und 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2 mit Hinweisen; KOSS-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 37 zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 40 f.; Maurer, a.a.O., S. 176 f.). Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, bei den Abklärungen mitzuwirken (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG). So sind praxismässig die einzelnen Umstände des Unfalls vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Aufforderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 114 V 305 E. 5b mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 117 V 264 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.3.1 mit Hinweisen). Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 114 V 305 f. E. 5b; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 56 f.). Gelangt die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine neuen Erkenntnisse herbeizuführen, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör erblickt werden (vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei bei der Arbeit auf den Rücken gestürzt und habe damit einen Unfall im Rechtssinn erlitten (Suva-act. 42, 55, act. G 6). Die

Beschwerdegegnerin bestreitet ein solches Geschehen. Der Beschwerdeführer habe diese Sachverhaltsdarstellung ihr gegenüber erstmals im Rahmen einer mündlichen Einvernahme vom 9. April 2019 (Suva-act. 41 f.) in Kenntnis der Leistungsablehnung vom 12. März 2019 (Suva-act. 27) vorgebracht. Es müsse auf seine Aussagen in der Schadenmeldung vom 20. November 2018 (Suva-act. 1) und seine Antworten im Fragebogen vom 23. November 2018 (Suva-act. 8) abgestellt werden, bezüglich welcher eine Ungewöhnlichkeit zu verneinen sei (act. G 9). Unter diesen Umständen ist vorab der massgebende Sachverhalt im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. April 2018 festzustellen, auf dessen Grundlage das Vorliegen eines Unfalls im Rechtssinn und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu beurteilen ist. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Ereignishergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darlegungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen, die sie nach einer Ablehnungsmittelung oder -verfügung des Versicherers getan hat (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.). Die Anwendbarkeit dieser Beweismaxime setzt allerdings voraus, dass die Aussage präzise und vollständig aufgezeichnet worden ist (Anna Katharina Pantli/Ueli Kieser/Volker Pribnow, Die "Aussage der ersten Stunde" im Schadensausgleichsrecht - und die Mangelhaftigkeit ihrer Aufzeichnung, AJP 2000/10, S. 1200 ff.). Den Akten sind folgende Sachverhaltsdarstellungen zu entnehmen: Gemäss Schadenmeldung UVG vom 20. November 2018 (Suva-act. 1) hat der Beschwerdeführer am 6. April 2018 auf sehr engem Raum Profile geschliffen und immer wieder Schläge in den Rücken erhalten. Damit übereinstimmend schilderte der Beschwerdeführer das Ereignis vom 6. April 2018 am 23. November 2018 im Fragebogen der Beschwerdegegnerin. Er habe auf Montage bei sehr engen Platzverhältnissen Schleifarbeiten ausführen müssen, wobei er immer wieder Schläge in den Rücken bekommen habe, weil er keinen Platz gehabt habe (Suva-act. 8). Laut Untersuchungsbericht von Dr. C.____ vom 17. April 2018 über die Erstbehandlung des Beschwerdeführers am 16. April 2018 ist dieser am 6. April 2018 während der Arbeit auf den Rücken gestürzt, worauf die Lumbalgien und die Lumboischialgie zugenommen hätten. Als er das (...) habe in Bewegung bringen wollen, welches mit einem Seil befestigt gewesen sei, an welchem er habe ziehen müssen, sei das Seil locker gewesen. Er habe sich nicht mehr halten können und sei auf den Rücken gestürzt. Dr. C.____ nannte auch in der Diagnose einen Sturz ("Am 6.4.2018 Sturz während der Arbeit: Exazerbation der Lumbalgien und Lumboischialgie rechts." [act. G 1.2]). Im Arztzeugnis UVG zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 19. März 2019 erwähnte Dr. C.____ demgegenüber bezüglich der Erstbehandlung weder unter der Rubrik "Angaben des Patienten" noch in den Diagnosen einen Sturz. Unter der Rubrik "Angaben des Patienten" hielt er fest, dass der Beschwerdeführer anfangs April als (...) ständig unterirdisch über Kopf habe arbeiten müssen. Der Beschwerdeführer habe kniend über dem Kopf gearbeitet. Am 6. April 2018 seien akute heftige Lumbalgien und Lumboischialgien aufgetreten (act. G 6.1.2). Am 9. April 2019 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Protokoll, er habe im (...), als man das Wasser habe ablaufen lassen, in ein Loch bzw. eine Glocke steigen müssen. Beim Loch habe es viel Platz gehabt. Er habe an einem Seil gezogen, welches das (...) nachziehe. Beim Druck bzw. beim Zug auf das Seil sei er auf dem

feuchten Boden ausgerutscht und auf den Rücken gefallen. Die eigentliche Arbeit sei in engem Raum mit Guckloch passiert, wo er an Profilen habe schleifen müssen. Im Zeitpunkt des Ereignisses sei er nicht im Raum gewesen, wo er habe schleifen müssen (Suva-act. 42). In der Einsprache vom 13. Mai/12. Juni 2019 wie auch in der Beschwerde vom 16. Oktober 2019 (act. G 1) und Replik vom 16. März 2020 (act. G 14) wurde schliesslich wieder ein Sturz geschildert. Mit dem Fragebogen der Beschwerdegegnerin bekam der Beschwerdeführer erstmals die Gelegenheit, sich persönlich zum Ereignis vom 6. April 2018 zu äussern. Dieser dient den Unfallversicherern verbreitet zur detaillierten Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse bei der leistungsansprechenden Person. Im Vordergrund stehen entsprechend Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (vgl. Untersuchungsgrundsatz Erwägung 2.5) und es überzeugt rechtsprechungsgemäss nicht, wenn die versicherte Person einen bestimmten, bedeutsamen Sachverhalt bzw. Umstand als Schadensursache erst nach der Leistungsablehnung durch die Beschwerdegegnerin schildert und davor unerwähnt lässt. Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteile des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2b). Der Beschwerdeführer schilderte persönlich erst nach dem Leistungsablehnungsschreiben der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2019 (Suva-act. 26) anlässlich der mit der Beschwerdegegnerin am 9. April 2019 geführten Besprechung einen Sturz auf den Rücken (Suva-act. 41 f.). Dies, obwohl er zuvor mit dem Fragebogen (Suva-act. 8) explizit aufgefordert worden war, eine ausführliche Schilderung des Vorfalls abzugeben, und mit der Formulierung der Frage 3 klar und verständlich geprüft worden war, ob sich etwas Besonderes wie namentlich ein Ausgleiten, ein Sturz, ein Anschlagen usw. ereignet habe. Hätte sich ein Sturz ereignet, wäre es nicht nachvollziehbar, warum der Beschwerdeführer die Frage 3 zwar bejaht, dann aber anstelle eines Sturzes enge Platzverhältnisse und dadurch bedingte Schläge in den Rücken beschrieben hatte. Ausserdem decken sich diese Angaben im Fragebogen mit denjenigen in der Schadenmeldung UVG vom 20. November 2018 (Suva-act. 1) und sind sinngleich oder zumindest vereinbar mit den Schilderungen im Arzzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 19. März 2019 (act. G 6.1.2). Dass Dr. C.____ im Untersuchungsbericht vom 16. April 2018 von einem Sturz schrieb (act. G 1.2), vermag einen solchen zwar als möglich erscheinen zu lassen, vor diesem Hintergrund aber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Die Erklärung des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2019 (Suva-act. 41 f.) - er habe im Fragebogen den Sturz nicht angegeben, weil der Unfall zu lange her gewesen sei - und die Begründung seines Rechtsvertreters in der Replik vom 16. März 2020 (act. G 14) - es sei durchaus nachvollziehbar, dass sieben Monate nach einem Ereignis die Erinnerungen nachlassen würden und dementsprechend nicht mehr im gleichen Detaillierungsgrad beschrieben werden könnten - überzeugen nicht. Es erscheint widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer im Fragebogen einen detaillierten Ereignisvorgang ohne Sturz zu schildern vermag und ausgerechnet der Sturz als typisches Unfallgeschehen dem Erinnerungsvermögen entfallen sein soll. Auch der Einwand des Rechtsvertreters in der Replik vom 16. März 2020 (act. G 14) - es sei nicht dem Beschwerdeführer anzulasten, dass

der Sturz weder in der Schadenmeldung UVG noch im Fragebogen erwähnt worden sei, da dieser immer davon ausgegangen sei, dass Dr. C. ___ oder seine ehemalige Arbeitgeberin den Unfall der Beschwerdegegnerin zur Bearbeitung weitergeleitet habe, was aber offensichtlich nicht geschehen sei - kann die Nichterwähnung eines Sturzes im Fragebogen nicht nachvollziehbar erklären. Dem Beschwerdeführer wird die von seiner ehemaligen Arbeitgeberin erst sieben Monate nach dem Ereignis vom 6. April 2018 getätigte Schadenmeldung UVG vom 20. November 2018 (Suva-act. 1) in keiner Weise angelastet. Allerdings vermögen die verspätete Schadenmeldung und das angeblich damit zusammenhängende Nachlassen des Erinnerungsvermögens die fehlende Nennung eines Sturzes im Fragebogen nicht überzeugend zu erklären. Angesichts der vorangehenden Darlegungen ist im Folgenden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Sachverhalt auszugehen, wonach der Beschwerdeführer am 6. April 2018 auf sehr engem Raum bzw. bei sehr engen Platzverhältnissen Schleifarbeiten ausführte und dabei Schläge in den Rücken erhielt (Suva-act. 1, 8). Ein Sturz auf den Rücken gilt demgegenüber nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt. Mit diesem Sachverhalt ist jedoch weder das Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit noch dasjenige des ungewöhnlichen äusseren Faktors erfüllt. Das Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit ist insofern zu verneinen, als in der Schadenmeldung UVG vom 20. November 2018 und im Fragebogen vom 23. November 2018 ein wiederholtes Anschlagen unbekannter Anzahl ("immer wieder" [Suva-act. 1]; "bekam ich immer Schläge" [Suva-act. 8]) beschrieben ist. Damit haben offensichtlich mehrere gleichartige Einwirkungen stattgefunden, ohne dass eine dieser Einwirkungen besonders hervorgetreten wäre und das Beschwerdebild am Rücken einem bestimmten der wiederholt eingetretenen Ereignisse zugeordnet werden könnte. Analog dem zum Unfallbegriffsmerkmal der Plötzlichkeit Gesagten (vgl. Erwägung 5.2) ergibt sich auch die Verneinung des Begriffsmerkmals des ungewöhnlichen äusseren Faktors. Bei den vom Beschwerdeführer am 6. April 2018 ausgeführten Schleifarbeiten handelt es sich offensichtlich um einen im Rahmen seiner beruflichen Monteurtätigkeit normalen, alltäglichen Bewegungsablauf, der mit dem Körper ohne Weiteres ausgeübt werden kann. Der Beschwerdeführer gibt nicht an, dass der natürliche Ablauf der körperlichen Bewegung beim Schleifen auf irgendeine Weise programmwidrig oder sinnfällig gestört worden wäre. Grundsätzlich wäre mit dem Anschlagen eines Körperteils an einer Wand oder an einem Gegenstand das Unfallbegriffsmerkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors im Sinne einer unkoordinierten Eigenbewegung erfüllt (vgl. Erwägung 2.4). Indem jedoch der Beschwerdeführer ein wiederholtes Anschlagen unbekannter Anzahl über einen unbestimmten Zeitraum beschreibt, ohne ein ganz bestimmtes Anschlagen mit spezifischen, ins Einzelne gehenden und auffälligen Angaben als sinnfälliges Ereignis namhaft zu machen, muss im konkreten Fall von kontinuierlichen gleichartigen und vor allem gewöhnlichen Ereignissen ausgegangen werden. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass sich insbesondere Schläge bzw. Prellungen (vgl. Suva-act. 1) durch verschiedenste Schweregrade auszeichnen und auch geringfügige Traumen darstellen können. Damit ist bereits allgemein gesagt, dass ein Schlag bzw. eine Prellung nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils bzw. Einwirkung auf einen Körperteil im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG kann nicht jedes Geschehen - jede Bewegung des Körpers und jede Einwirkung auf diesen - genügen, sondern es muss eben ein Unfallereignis

vorliegen. Im vorliegenden Fall ist es - wie dargelegt - nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszumachen, dass ein ungewöhnlicher Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand der vorangehenden Darlegungen unbewiesen ist, dass am 6. April 2018 ein plötzlicher, ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers mit einer Beeinträchtigung des Rückens eingewirkt hat. Es liegt daher Beweislosigkeit vor, deren Folgen der Beschwerdeführer zu tragen hat, der aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Erwägung 2.5). Er kann daher unter dem Titel "Unfall" keine Leistungen der Beschwerdegegnerin beanspruchen. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8). Eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG ist jedoch mit den von Dr. C.____ in seinen Berichten gestellten Diagnosen einer Exazerbation der Lumbalgie und Lumboischialgie rechts (act. G 1.2) bzw. eines akuten lumbovertebragenen- und lumbo-radikulären Syndroms rechts bei paramedianer Rezidivhernie L4/L5 rechts (Suva-act. 29) nicht gegeben (vgl. dazu BGE 116 V 145) und wird auch nicht geltend gemacht. Unter diesem Titel ist die Beschwerdegegnerin somit ebenfalls nicht leistungspflichtig. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. September 2019 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Dem vorliegenden Aufwand entsprechend - der Rechtsvertreter hat den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten und seine Eingaben sind kurz und teilweise gleichlautend - erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'400.-- (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 mit Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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