

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/4 vom 19. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_4

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/4 du 19 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/4 del 19 dicembre 2022

Regeste

Art. 6 UVG. Verneinung neuer unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden (insbesondere Verneinung des Vorliegens einer Contusio spinalis) und einer richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände an der Wirbelsäule. Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs per Leistungseinstellungsdatum (vier Monate nach dem Unfallereignis). Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2022, UV 2022/4).

Volltext

Entscheid vom 19. Dezember 2022 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2022/4 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin MLaw Midori Handschin und Rechtsanwältin lic. iur. Kaija Niehus, Raewel Advokatur, Gotthardstrasse 52, 8002 Zürich, gegen Ersatzkasse UVG, Postfach, 8010 Zürich, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. August 2020 als B.____ bei der C.____ tätig. Am 3. Februar 2021 meldete die Arbeitgeberin der Ersatzkasse UVG einen Unfall des Versicherten vom 3. Januar 2021 (UV-act. 5 und 7). In einem Fragebogen der Allianz Suisse, welche für die Ersatzkasse UVG die Schadenerledigung vornahm, schilderte der Versicherte am 22. Februar 2021, er sei auf der Treppe vor seinem Haus gestürzt. Dabei sei er mit seinem Rücken (Wirbelsäule) auf den Stufen aufgeschlagen und anschliessend die Stufen hinuntergerutscht, wo er zum Liegen gekommen sei (UV-act. 10). Nachdem die Arbeitgeberin im Unfallzeitpunkt keine Versicherung abgeschlossen hatte, anerkannte die Ersatzkasse UVG nach Art. 73 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) unbestrittenermassen ihre Zuständigkeit als obligatorischer Unfallversicherer und prüfte ihre Leistungspflicht (vgl. insbesondere UV-act. 13). Der Versicherte hatte sich noch am Unfalltag notfallmässig im Kantonsspital St. Gallen (KSSG), Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgestellt. Die behandelnden Ärzte des Teams Wirbelsäule hatten im ambulanten Austrittsbericht vom 6. Januar 2021 eine initial deutlich abgeschwächte Kraft der unteren Extremitäten, ein Taubheitsgefühl im rechten Arm sowie medial des gesamten rechten Beines festgestellt. Computertomografisch war eine Traumafolge ausgeschlossen worden und im kurzzeitigen Verlauf war der Versicherte neurologisch bis auf eine zirkuläre Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten Knies wieder unauffällig gewesen, weshalb sich die behandelnden Ärzte des KSSG gegen ein

MRI entschieden hatten. Die Mobilisation war problemlos und der schmerzkompenzierte Austritt gleichentags erfolgt. Als Diagnosen waren eine Contusio spinalis und eine Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) nach Treppensturz am 3. Januar 2021 gestellt worden (UV-act. 3). Anlässlich der Verlaufskontrolle im KSSG vom 26. Januar 2021 hatte in der Röntgenuntersuchung der BWS keine Fraktur festgestellt werden können (UV-act. 4). Auf Überweisung von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin (UV-act. 16), wurde der Versicherte am 23. Februar 2021 durch Dr. med. E.____, Neurologie F.____, untersucht, der einen Treppensturz am 3. Januar 2021 mit seither persistierenden Schmerzen thorakal und einer Hemisymptomatik rechts diagnostizierte (UV-act. 9). Auf Zuweisung von Dr. E.____ wurde beim Versicherten am 23. März 2021 im Spital G.____, Radiologie, ein MRI der Halswirbelsäule (HWS), BWS und Lendenwirbelsäule (LWS) erstellt, welches verschiedene Pathologien in unterschiedlichen Segmenten zeigte (UV-act. 17). Am 14. April 2021 erfolgte eine weitere Konsultation bei Dr. E.____. Dieser führte eine Untersuchung der motorisch evozierten Potenziale (MEP) zu den Beinen durch, welche grenzwertige, aber noch als nicht signifikant pathologisch zu wertende Befunde ergab (UV-act. 21). Nachdem namentlich die Dres. E.____, D.____ und H.____, Facharzt für Innere Medizin, Ärztehaus I.____, (bei welchem der Beschwerdeführer erstmals am 7. April 2021 in Behandlung gewesen war; UV-act. 28) dem Beschwerdeführer jeweils für unterschiedliche Zeiträume, insgesamt jedoch eine durchgehend andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert hatten (vgl. insbesondere UV-act. 2 S. 3, 3 S. 2, 12, 16 und 19), legte die Ersatzkasse UVG die medizinischen Unterlagen am 21. April 2021 ihrem beratenden Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie), zur Beurteilung vor (UV-act. 25). Mit Schreiben vom 29. April 2021 teilte die Ersatzkasse UVG dem Versicherten mit, der beratende Arzt vertrete in seiner Beurteilung vom 22. April 2021 die Auffassung, dass das Sturzereignis vom 3. Januar 2021 zu vorübergehenden muskuloskelettalen Schmerzen geführt habe, nicht aber zu neurologischen Ausfällen. Die in der MRI-Untersuchung gesehene Syrinx müsse als vorbestehend betrachtet werden. Es sei daher davon auszugehen, dass der Status quo sine bei einer wie vorliegend vorhandenen gewöhnlichen Prellung des Rückens spätestens drei Monate nach Eintritt des Unfallereignisses, d.h. per 31. März 2021, erreicht worden sei. Entsprechend bestehe zwischen dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021 und den Beschwerden ab dem 1. April 2021 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr und sie stelle ihre Leistungen per 31. März 2021 ein (UV-act. 26). Mit Schreiben vom 11. Mai 2021 teilte der Versicherte, vertreten durch die Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Fortuna), der Ersatzkasse UVG mit, dass er mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden sei und bat gleichzeitig um Akteneinsicht sowie um eine Fristerstreckung für die Stellungnahme zur vorgesehenen Leistungseinstellung (UV-act. 31). Am 4. Juni 2021 erstellte Dr. med. K.____, Fachärztin für Chirurgie, MAS Versicherungsmedizin, FA Vertrauensärztin SGV, im Auftrag der Fortuna eine chirurgisch-■versicherungsmedizinische Beurteilung der Kausalitätsfrage im vorliegenden Schadenfall (UV-act. 35). Mit Schreiben vom 9. Juni 2021 äusserte sich die Fortuna zur beabsichtigten Leistungseinstellung und ersuchte – gestützt auf die Beurteilung von Dr. K.____ – um Aufhebung des beabsichtigten Entscheids mit Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2021 und die weitere Ausrichtung der Versicherungsleistungen (UV-act. 37). Am 20. Mai 2021 war ausserdem eine zusätzliche neurologische Beurteilung durch Dr. med. L.____, Neurozentrum M.____, erfolgt (UV-act. 45). Zudem erstattete Dr. H.____ am 21. Juni 2021 gegenüber der Ersatzkasse UVG nochmals einen ärztlichen Zwischenbericht, in welchem er – unter Verweis auf die

Beurteilung von Dr. K.____ – festhielt, dass es sich um einen sehr schwierigen, aktuell unklaren Fall handle (UV-act. 43). Am 8. Juli 2021 erstellte Dr. J.____ im Auftrag der Ersatzkasse UVG eine weitere Beurteilung der medizinischen Situation (UV-act. 50). Mit Verfügung vom 15. Juli 2021 stellte die Ersatzkasse UVG gestützt auf diese Beurteilung ihre Leistungen per 2. Mai 2021 ein, da der Status quo sine spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht gewesen und somit ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021 und den nach dem 2. Mai 2021 weiterhin geltend gemachten Beschwerden zu verneinen sei (UV-act. 52). Am 5. August 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Midori Handschin, Zürich, Einsprache gegen die Verfügung vom 15. Juli 2021 (UV-act. 56). Am 24. August 2021 wurde der Versicherte erneut durch Dr. E.____ untersucht. Im entsprechenden Untersuchungsbericht erwähnte dieser bei unverändert grossem Leidensdruck auch chronifizierte Symptome (UV-act. 58). Mit zwei inhaltlich übereinstimmenden Einsprachen vom 7. September 2021 (UV-act. 59) und 13. September 2021 (UV-act. 61) ersuchte die Helsana Versicherungen AG (als obligatorischer Krankenversicherer des Versicherten) die Ersatzkasse UVG, auf die Verfügung vom 15. Juli 2021 zurückzukommen und ihre Leistungspflicht anzuerkennen. Mit Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021 wies die Ersatzkasse UVG die Einsprachen vom 5. August sowie vom 7. und 13. September 2021 ab (UV-act. 66). Am 24. Januar 2022 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch die Rechtsanwältinnen Midori Handschin und Kaija Niehus, Zürich, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021 und stellte folgende Anträge: 1. Es sei der Einspracheentscheid der Ersatzkasse UVG vom 6. Dezember 2021 aufzuheben. 2. Es seien dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres, mindestens jedoch bis zum 6. Oktober 2022 (richtig: 2021), Taggeldleistungen auszurichten. 3. Es seien dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres, mindestens bis zum 6. Oktober 2022 (richtig: 2021), die unfallbedingten Heilungskosten (Physiotherapie, etc.) zu entschädigen. 4. Eventualiter sei der Beschwerdeführer in wirbelsäulen-orthopädischer sowie in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht zu begutachten. 5. Subeventualiter sei ein Kausalitätsgutachten hinsichtlich der Unfallkausalität der Beschwerden des Beschwerdeführers zu erstellen. 6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte der Beschwerdeführer weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für den Zeitraum vom 4. Oktober 2021 bis 9. Januar 2022 (ausgestellt durch Dr. H.____; UV-act. G 1.3 bis 1.5), eine weitere Verordnung zur Physiotherapie (ausgestellt durch Dr. med. N.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Ärztehaus I.____; act. G 1.6) und einen weiteren ärztlichen Bericht von Dr. H.____ vom 23. Dezember 2021 (act. G 1.7) ein. Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2022 beantragte die Ersatzkasse UVG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers (act. G 5). In seiner Replik vom 9. Mai 2022 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen gemäss seiner Beschwerde fest und beantragte zusätzlich, eventualiter sei ihm eine Rente bzw. eine Integritätsentschädigung auszurichten (act. G 10). Überdies reichte er weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für den Zeitraum vom 10. Januar bis 30. April 2022 (ausgestellt durch Dr. H.____; UV-act. G 10.1) sowie eine Beurteilung und einen weiteren Untersuchungsbericht von Dr. E.____ vom 26. Januar (act. G 10.2) bzw. 16. März 2022 ein (act. G 10.3). Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Duplik vom 18. Mai 2022, die in der Beschwerde vom 24. Januar 2021 und der Replik vom 9. Mai 2022 gestellten Anträge seien abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des

Beschwerdeführers (act. G 12). Mit Schreiben vom 17. November 2022 (act. G 14) reichte der Beschwerdeführer den Therapiebericht vom 7. November 2022 von O.____, P.____ AG (act. G 14.1), ein. Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021 (UV-act. 66). Diesem liegt die Verfügung vom 15. Juli 2021 zugrunde (UV-act. 52). Darin hat die Beschwerdegegnerin lediglich über die 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 allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) und/oder eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG), was angesichts der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung, wonach ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021 und den nach dem 2. Mai 2021 weiterhin geltend gemachten Beschwerden zu verneinen sei, auch folgerichtig war. Auf die in der Replik eventualiter vorgebrachten Eventualanträge, es sei dem Beschwerdeführer eine Rente bzw. eine Integritätsentschädigung auszurichten (act. G 10), kann mithin nicht eingetreten werden. Vorliegend strittig und zu prüfen ist somit die Dauer der vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) für das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 bzw., ob die Beschwerdegegnerin diese zu Recht per 2. Mai 2021 eingestellt hat. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; André Nabold, N 48 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 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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. 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f. und 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und BGE 127 V 103 E. 5b/bb, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-Hofer, N 80 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.58 f.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2017, 8C_715/2016, E. 5.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). 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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in: Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass der Beschwerdeführer am 3. Januar 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht – für einen gewissen Zeitraum nach dem Unfallereignis – anerkannt und dem Beschwerdeführer dementsprechend zumindest vorläufig Heilkosten vergütet und Taggeldleistungen

ausgerichtet. Mit Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021 (UV-act. 66) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 15. Juli 2021 (UV-act. 52) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 2. Mai 2021 eingestellt. Der Beschwerdeführer macht jedoch über das Einstellungsdatum hinaus Beschwerden (insbesondere thorakale Schmerzen sowie eine Schwäche und Sensibilitätsstörungen in den Beinen und den Händen) geltend, welche auch zu einer Arbeitsunfähigkeit führen (act. G 1 S. 3 Ziff. 6 f.). Den medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin können in Bezug auf die Sensibilitätsstörungen hingegen einzig anhaltende Beschwerden im rechten Bein bzw. der rechten Hand entnommen werden (UV-act. 9, 21). Soweit im Bericht von Dr. E. ___ vom 16. März 2022 (act. G 10.3), mithin nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids, eine linksseitige Sensibilitätsminderung festgehalten wurde, ist eine solche demnach im vorliegenden Verfahren nicht mehr zu berücksichtigen, weil das Gericht im Beschwerdeentscheid grundsätzlich von dem Sachverhalt auszugehen hat, der sich bis zum Einspracheentscheid verwirklicht hat (BGE 142 V 341 E. 3.2.2). Gleiches gilt grundsätzlich in Bezug auf den Physiotherapiebericht vom 7. November 2022 (act. G 14.1). Dieser betrifft den Behandlungszeitraum von August bis November 2022 und demnach nicht den für das vorliegende Verfahren massgebenden Zeitraum bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 6. Dezember 2021. Im Übrigen enthält der entsprechende Bericht lediglich eine Umschreibung der geklagten (subjektiven) Beschwerden und lässt keine Rückschlüsse auf deren Ursache zu, zumal die medizinische Qualifikation des Verfassers nicht ersichtlich und der Beweiswert des entsprechenden Berichts somit ohnehin fraglich ist. Auf ihn muss nachfolgend entsprechend nicht weiter eingegangen werden. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O, S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende

Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung, die insbesondere anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfungen, Prellmarken, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert wird (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Kontusionsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden kommen vorliegend die Contusio spinalis (vgl. Diagnose des KSSG gemäss Untersuchung vom 3. Januar 2021; UV-act. 3), die diversen Veränderungen der HWS und LWS (Facettengelenksarthrosen und Bandscheibenprotrusionen in mehreren Segmenten der HWS und LWS [mit Anulus-fibrosus-Riss im Segment LWK 5/SWK 1], Bandscheibenextrusion im Segment LWK 4/5, Stenosen in den LWK 3/4 und 4/5 und den HWK 3/4 und 4/5; vgl. MRI des Spitals G. ___ vom 23. März 2021 [UV-act. 17]) sowie die Syrinx auf Höhe der oberen Hälfte des BWK 6 (vgl. wiederum MRI des Spitals G. ___ vom 23. März 2021 [UV-act. 17]) in Frage. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob zwischen den vorgenannten Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. nachfolgend E. 4.1 ff. betreffend die Contusio spinalis, E. 4.2 ff. betreffend die diversen Veränderungen der HWS und LWS und E. 4.3 ff. betreffend die Syrinx). Eine Contusio spinalis ist eine mechanische Schädigung des Rückenmarks durch Prellung oder Quetschung, evtl. mit Hämatomyelie. Klinisch zeigen sich ein spinaler Schock und (ggf. reversible) Symptome einer Querschnittläsion (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 354; vgl. auch Roche Lexikon, a.a.O., S. 358; Engelhardt Lexikon Orthopädie und Unfallchirurgie, https://www.lexikonorthopaedie.com/pdx.pl?dv=0&id=x_xContusio%20spinalis [besucht am 11. November 2022]). Die Beschwerdeführerin bestreitet gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. J. ___ vom 8. Juli 2021 (UV-act. 50) die Unfallkausalität der durch das KSSG diagnostizierten Contusio spinalis bzw. geht in diesem Zusammenhang von einer blossen Verdachtsdiagnose aus (UV-act. 66). Das KSSG hat anlässlich seiner Untersuchung vom 3. Januar 2021 eine Traumafolge computertomografisch ausgeschlossen. Zudem haben die Ärzte des KSSG festgehalten, dass der Beschwerdeführer im kurzzeitigen Verlauf neurologisch (bis auf eine zirkuläre Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten Knies) wieder unauffällig gewesen sei, weshalb man auf ein MRI verzichtet habe (UV-act. 3). Aus diesem Umstand kann geschlossen werden, dass das KSSG nicht davon ausging, dass strukturelle Verletzungen vorlagen, welche durch eine MRI-Untersuchung hätten bildgebend nachgewiesen werden können. Die Röntgenuntersuchung der BWS in der Verlaufskontrolle vom 26. Januar 2021 im KSSG zeigte sodann ein regelrechtes Alignment. Eine Fraktur war nicht ersichtlich (UV-act. 4). Eine Contusio spinalis bzw. eine Verletzung des Rückenmarks oder eine

begleitende Wirbelkörperfraktur konnten demnach vom KSSG weder durch das CT vom Unfalltag noch durch die Röntgenuntersuchung anlässlich der Verlaufskontrolle bildgebend nachgewiesen werden. Die gestellte Diagnose steht somit im Widerspruch zu den (fehlenden) bildgebenden Befunden. Bis zur Verlaufskontrolle vom 26. Januar 2021 war die zirkuläre Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten Knies offenbar wieder abgeklungen, da diese im entsprechenden Bericht nicht mehr erwähnt wird. Hingegen gab der Beschwerdeführer anlässlich der Verlaufskontrolle an, dass ihm Kribbelparästhesien am linken Arm sowie eine allgemeine Schwäche desselben aufgefallen seien. In dieser Hinsicht hielt das KSSG in seinem Bericht jedoch bloss eine "diffuse Kraftminderung M4/5 aller Muskeln der linken oberen Extremität" fest (vgl. UV-act. 4). Nach Gesagtem lagen dem KSSG nach der Erstuntersuchung vom 3. Januar 2021 und der Verlaufskontrolle vom 26. Januar 2021 auch keine klinisch objektivierbaren neurologischen Beschwerden vor, welche die Diagnose einer Contusio spinalis hätten rechtfertigen können. Am 23. Februar 2021 gab der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E. ___ an, sein rechtes Bein und sein rechter Arm seien seit dem Unfall vom 3. Januar 2021 schwächer und gefühlsgemindert. Dr. E. ___ diagnostizierte entsprechend eine Hemisymptomatik rechts. Jedoch stützt sich diese Diagnose offenbar nicht auf eine objektive Befunderhebung, sondern lediglich auf die vorerwähnten (subjektiven) Angaben des Beschwerdeführers (vgl. UV-act. 9). Untersuchungsbeefunde zur Sensibilität: "Angabe eines sensiblen Hemisyndroms rechts". Die Einzelkraftprüfung der rechten Extremitäten durch Dr. E. ___ ergab eine sakkadierte Innervation, wobei die Kraft kurzzeitig maximal aktiviert werden konnte. Ein Hinweis auf eine manifeste Parese lag somit nicht vor (UV-act. 9). Am 23. März 2021 führte das Spital G. ___, Radiologie, ein MRI der HWS, BWS und LWS des Beschwerdeführers durch. Eine strukturelle Verletzung der Wirbelsäule bzw. des Rückenmarks im Sinne einer Contusio spinalis oder eine Frakturlinie bzw. ein frakturtypisches Knochenmarködem wurden dabei nicht festgestellt (UV-act. 17). Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich einer weiteren Konsultation bei Dr. E. ___ am 14. April 2021 weiterhin eine Einschränkung der Funktionalität des rechten Beines angab, führte dieser ein MEP zu den Beinen durch. Die Untersuchung ergab zwar grenzwertige, aber noch nicht als signifikant pathologisch zu wertende Befunde (UV-act. 21). Soweit Dr. K. ___ in ihrer Beurteilung vom 4. Juni 2021 im Zusammenhang mit dieser MEP-Untersuchung vorbringt, es handle sich nicht um einen vollständigen Normalbefund, sondern um einen auffälligen Befund in Richtung eines pathologischen Befunds (UV-act. 35), ist festzuhalten, dass es sich bei Dr. K. ___ um eine Fachärztin für Chirurgie, bei Dr. E. ___ hingegen um einen Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie) handelt. Somit hat Dr. E. ___ bereits aufgrund seiner Aus- bzw. Weiterbildung grundsätzlich als Spezialist und damit als besser qualifiziert zu gelten, die – im Übrigen auch durch ihn selbst erhobenen – Untersuchungsbeefunde korrekt zu beurteilen. Dr. K. ___ begründet ihre abweichende Einschätzung schliesslich auch nicht weiter (UV-act. 35). Hingegen nimmt Dr. J. ___ (seinerseits Facharzt für Neurologie) zu ihrer abweichenden Einschätzung Stellung und führt detailliert aus, weshalb es sich bei den erhobenen MEP-Befunden um einen Normalbefund handle, nämlich da Befunde in den MEP lediglich ein Mosaikstein in einer Diagnosestellung sein könnten, diese ohne klinisch pathologische Befunde wenig Bedeutung hätten und vorliegend der obere Grenzwert um weniger als 1 % überschritten werde, was im Allgemeinen absolut keine Relevanz habe. Im Übrigen seien die zentralmotorischen Laufzeiten altersabhängig und die erhobenen Normwerte eher an jüngeren Leuten erhoben worden. Ausserdem habe die Laufzeit zum linken Bein praktisch denselben Wert gehabt, wie diejenige zum rechten Bein, was gegen eine erklärende

Pathologie für die Beinschwäche rechts spreche (UV-act. 50). Somit vermag Dr. K.____ mit ihrer anderslautenden Einschätzung keine Zweifel an der von Dr. E.____ getätigten (und durch Dr. J.____ bestätigten) Beurteilung, wonach in neurologischer Hinsicht ein Normalbefund vorliege, zu erwecken. Dies, zumal Dr. E.____ nach Kenntnis der jeweiligen Beurteilungen von Dr. K.____ und Dr. J.____ selbst keine Stellungnahme zu den "verschiedenen Positionen" mehr abgeben wollte (UV-act. 65). Auf seine Beurteilung, wonach in Bezug auf die MEP-Untersuchung ein Normalbefund vorliege, ist damit nach wie vor abzustellen. Soweit Dr. E.____ nach Durchführung der MEP-Untersuchung in seiner Beurteilung vom 4. Juni 2021 (UV-act. 21) und bestätigend auch in derjenigen vom 26. Januar 2022 (act. G 10.2) insgesamt aber von einer traumatisch bedingten Contusio spinalis ausgeht, kann ihm nicht gefolgt werden. Er begründet seine pauschale Behauptung nicht weiter, sondern gesteht vielmehr selbst ein, dass eine Objektivierung nicht gelinge, weshalb auf sie nicht abgestellt werden kann. Dies zumal auch nicht ersichtlich ist, inwiefern – wie von Dr. E.____ zudem in seiner Beurteilung vom 4. Juni 2021 vertreten – eine Objektivierung der Contusio spinalis nicht erforderlich sein soll. In der Untersuchung vom 20. Mai 2021 bei Dr. L.____, gab der Beschwerdeführer weiterhin an, das rechte Bein nur eingeschränkt belasten zu können. Für längere Strecken benutze er eine Gehstütze. Dr. L.____ erhob bei seiner Untersuchung jedoch keinen pathologischen Befund, insbesondere konnte er kein fokalneurologisches Defizit feststellen. Er ging in seinem Bericht denn auch nur von einem "Verdacht auf Contusio spinalis" aus (UV-act. 45). In seiner Beurteilung vom 22. April 2021 ging der beratende Arzt Dr. J.____ aufgrund der medizinischen Aktenlage von einer gewöhnlichen Prellung des Rückens aus. Die funktionellen Einschränkungen im Bereich des Beins könnten nicht erklärt werden. Hierfür würden Hinweise im MRI der Wirbelsäule wie auch in der neurologischen Untersuchung inklusive motorisch evozierter Potentiale und F-Wellenlatenzen fehlen. Der Unfall habe zwar zu vorübergehenden muskuloskelettalen Schmerzen geführt, nicht aber zu neurologischen Ausfällen (UV-act. 25). In seiner Beurteilung vom 8. Juli 2021 ging Dr. J.____ in Bezug auf die Contusio spinalis schliesslich von einer Verdachtsdiagnose aus. Er begründet seine Einschätzung insbesondere damit, dass sich im Bericht des KSSG vom 4. Januar 2021 (UV-act. 3) keine relevanten Befunde, welche eine solche Diagnose belegen würden, finden liessen. Auch im Verlaufsbericht des KSSG vom 29. Januar 2021 (UV-act. 4), in welchem eine diffuse Schwäche der Beine angegeben werde, würden handfeste Befunde (wie ein Hyperreflexie und/oder Pyramidenzeichen) fehlen. Im Übrigen sei auch im MRI vom 23. März 2021 (UV-act. 17) keine Läsion im Rückenmark zu sehen, was bei einer Contusio spinalis mit relevanten neurologischen Ausfällen zu erwarten gewesen wäre. Vergleiche man die Klagen bezüglich Schwäche und Sensibilitätsstörung von Anfang bis zum Schluss, ergebe sich ein recht wechselndes Bild, sodass der Verdacht einer Tendenz zur Symptomausweitung wachse. Zudem sei initial auch kein Neurologe beigezogen worden, was man hätte tun müssen, wenn eine ernsthafte Contusio spinalis in Betracht gezogen worden wäre. Schliesslich spreche gegen die Diagnose einer Contusio spinalis, dass diese nicht genauer lokalisiert worden sei. Posttraumatische spinale Kontusionen könnten im Allgemeinen auf wenige Segmente klinisch genau definiert werden, was vorliegend jedoch nicht erfolgt sei (UV-act. 50). Nachdem die durch das KSSG gestellte Diagnose einer Contusio spinalis, wie vorstehend aufgezeigt, tatsächlich weder bildgebend im Sinne einer Wirbelsäulen- bzw. Rückenmarksverletzung nachgewiesen noch auf andere Weise objektiviert werden konnte, vermag Dr. J.____ mit seiner Beurteilung vom 8. Juli 2021 nachvollziehbar und schlüssig darzulegen, weshalb es sich dabei um eine blosse

Verdachtsdiagnose gehandelt hatte, was im Übrigen auch der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. L. ___ entspricht (UV-act. 45). Auf seine Beurteilung ist damit abzustellen. Was Dr. K. ___ in ihrer Beurteilung vom 4. Juni 2021 vorbringt, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. J. ___ hervorzurufen. Sie moniert bezugnehmend auf die vorerwähnte Einschätzung von Dr. J. ___ vom 22. April 2021 (UV-act. 25) pauschal, dass aufgrund der durch das KSSG diagnostizierten Contusio spinalis und der in neurologischer Hinsicht erhobenen Befunde (initial deutlich abgeschwächte Kraft der unteren Extremitäten, Taubheitsgefühl im rechten Arm sowie medial des gesamten rechten Beins) nicht ex post eine vertrauensneurologische Beurteilung dahingehend vorgenommen werden könne, dass es sich um eine gewöhnliche Prellung gehandelt habe (UV-act. 35). Dr. K. ___ verwies in ihrer Beurteilung somit lediglich auf die durch das KSSG gestellte Diagnose sowie die erhobenen Befunde und vermag damit den vorgehend aufgezeigten fehlenden bildgebenden Nachweis bzw. die fehlende Objektivierung einer solchen Diagnose nicht aufzuwiegen. Der Beschwerdeführer wendet bezüglich der Beurteilung von Dr. J. ___ ein, dieser hätte angesichts der grenzwertigen Befunde der MEP-Untersuchung (vgl. dazu oben E. 4.1.5) seinerseits eine persönliche Untersuchung durchführen müssen und nicht eine blosser Aktenbeurteilung vornehmen dürfen (act. G 1 S. 9 Ziff. 25). Die Einschätzung der Messwerte als grenzwertig, aber noch als nicht signifikant pathologisch, stammte jedoch grundsätzlich von Dr. E. ___ und damit dem behandelnden Arzt des Beschwerdeführers (UV-act. 21). Erfahrungsgemäss beurteilen die behandelnden Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung die Situation im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten (vgl. insbesondere BGE 135 V 465 S. 470 E. 4.5 mit Hinweisen), weshalb die Beurteilung durch Dr. E. ___ umso glaubwürdiger erscheint. Die Einschätzung des behandelnden Arztes wurde durch den beratenden Arzt Dr. J. ___ sodann lediglich bestätigt. Dr. J. ___ hat zudem nachvollziehbar begründet, weshalb er der Einschätzung von Dr. E. ___ folgt (vgl. oben E. 4.1.5 und UV-act. 50). Angesichts des durch den behandelnden Arzt erhobenen, nicht als signifikant pathologisch zu wertenden Befundes, bestand demnach für den beratenden Arzt bzw. die Beschwerdegegnerin kein Anlass zu weiteren Untersuchungen bzw. Abklärungen, zumal auch der zweite behandelnde Neurologe Dr. L. ___ in seiner Untersuchung vom 20. Mai 2021 ein fokalneurologisches Defizit verneint hat und auch sonst keine neurologischen Auffälligkeiten feststellen konnte (vgl. oben E. 4.1.7 und UV-act. 45). Auf die Aktenbeurteilung von Dr. J. ___ kann nach Gesagtem abgestellt werden, da aufgrund der durch die behandelnden Ärzte bereits erhobenen Befunde kein Anlass zu einer persönlichen Untersuchung mehr bestand. Zusammengefasst kann demnach festgehalten werden, dass es sich bei der Contusio spinalis um eine Verdachtsdiagnose handelte. Eine objektivierbare strukturelle Verletzung der Wirbelsäule bzw. des Rückenmarks ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und scheidet demnach als überwiegend wahrscheinliche bzw. überhaupt mögliche Ursache der geklagten Beschwerden aus. In Bezug auf die im MRI vom 23. März 2021 an der HWS und LWS festgestellten strukturellen Veränderungen (Facettengelenksarthrosen und Bandscheibenprotrusionen in mehreren Segmenten der HWS und LWS [mit Anulus-fibrosus-Riss im Segment LWK 5/SWK 1], Bandscheibenextrusion im Segment LWK 4/5, Stenosen in den LWK 3/4 und 4/5 und den HWK 3/4 und 4/5; UV-act. 17) macht grundsätzlich keine der Parteien geltend, dass diese durch das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 hervorgerufen worden sind. Den medizinischen Akten lässt sich denn auch entnehmen, dass sämtliche medizinischen Fachpersonen davon ausgehen, dass es sich um Pathologien degenerativen Ursprungs

handelt. So hat Dr. E. ___ in seiner Beurteilung vom 14. April 2021 als Diagnose im Zusammenhang mit dem MRI vom 23. März 2021 unter anderem "degenerative Veränderungen mit Kontakt zu L4 rechts, möglichem Kontakt zu L3 links" festgehalten (UV-act. 21). Gleiches gilt für Dr. H. ___ (vgl. dessen ärztlichen Bericht vom 23. Dezember 2021, der zwar erst nach dem angefochtenen Einspracheentscheid verfasst wurde, sich hinsichtlich der gestellten Diagnosen jedoch auf den Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheids bezieht und somit in dieser Hinsicht berücksichtigt werden kann; act. G 1.7). Dr. K. ___ hat in ihrer Beurteilung vom 4. Juni 2021 in Bezug auf die Veränderungen an der HWS und LWS ebenfalls überwiegend wahrscheinlich einen verschleisskausalen Vorzustand angenommen (UV-act. 35). Schliesslich ist auch der beratende Arzt Dr. J. ___ in seiner Beurteilung vom 8. Juli 2021 im Zusammenhang mit den festgestellten Stenosen von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ausgegangen (UV-act. 50). Vorliegend besteht kein Anlass bzw. sind keine Umstände ersichtlich, die es dem Gericht gebieten würden, von der übereinstimmenden Einschätzung der medizinischen Fachpersonen abzuweichen. Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Bandscheibenhernien und Bandscheibenprotrusionen degenerativ entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf Günter G. Mollowitz [Hrsg.], Der Unfallmann, 1993, S. 164 ff.; vgl. auch Debrunner, a.a.O., S. 878 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 210; Roche Lexikon, a.a.O., S. 182; Leitlinie der Orthopädie, hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 5 f.). Überdies kann insbesondere eine Arthrose definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Im Regelfall entsteht sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung, kann aber im Einzelfall auch als sekundärer unfallkausaler Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur; nach Verletzungen von Gelenkweichteilstrukturen oder des Gelenkknorpels – auftreten (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff. und 700 f., Pschyrembel, a.a.O., S. 152 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134), doch ist eine solche im vorliegenden Fall nicht nachgewiesen. Das Vorliegen von Gesundheitsschäden in verschiedenen Abschnitten der Wirbelsäule lässt auf eine umfassende degenerative und nicht traumatisch bedingte Situation schliessen. Dies lässt sich dadurch erklären, dass im Regelfall der Rücken bzw. die Wirbelsäule als Ganzes belastet wird, wohingegen von einem Unfallereignis, insbesondere einem Sturz, üblicherweise lediglich einzelne, bestimmte Bereiche der Wirbelsäule bzw. Wirbelkörper betroffen sind. Es ist demnach bezüglich der im MRI vom 23. März 2021 festgestellten Pathologien im Bereich der HWS und LWS nicht von unfallkausalen strukturellen Gesundheitsschäden, sondern von krankheitsbedingten Vorzuständen auszugehen. Hinsichtlich der Syrinx auf Höhe des BWK 6 wurde im Bericht zur MRI-Untersuchung vom 23. März 2021 festgehalten, dass keine abgrenzbare Ursache vorliege (UV-act. 17). Entsprechend nehmen auch die behandelnden Ärzte Dres. E. ___ (UV-act. 21, act. G 10.2) und H. ___ (UV-act. 43) sowie Dr. K. ___ (UV-act. 35) eine unklare Ursache an. Hingegen geht der beratende Arzt Dr. J. ___ in seinen Beurteilungen vom 22. April und 8. Juli 2021 in Bezug auf die Syrinx von einem Vorzustand bzw. einem nicht überwiegend wahrscheinlich traumatischen Ursprung aus (UV-act. 25 und 50). Vorliegend existiert keine MRI-Bildgebung aus der Zeit vor dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021, welche allenfalls

einen Rückschluss auf den Ursprung bzw. den Vorbestand der Syrinx zulassen würde (vgl. UV-act. 42). Dr. J.____ hält im Zusammenhang mit dem möglichen Ursprung der Syrinx jedoch fest, dass eine posttraumatische Syrinx lediglich bei erheblichen, schweren Traumen, meistens im Zusammenhang mit Frakturen der Wirbelkörper vorkommen würde. Vorliegend sei kein solcher Sachverhalt gegeben (UV-act. 25 und 50). Sehr häufig sei eine Syringomyelie von Geburt an vorhanden. Gelegentlich sei sie auch durch eine Neoplasie im Bereich des Myelons bedingt, welche beim Beschwerdeführer jedoch radiologisch nicht vorliege. Dass die Syrinx vorbestehend sei, werde auch daraus ersichtlich, dass im MRI (vom 23. März 2021; UV-act. 17) keine Umgebungsreaktion (ödematöse Schwellung) zu finden sei, was bei einer Syrinx neueren Entstehungsdatums mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wäre. Zudem sei bei einer schnellen Vergrösserung des Myeloninnenraums mit einer starken klinischen Reaktion zu rechnen. Eine solche habe nicht stattgefunden. Die Frage nach der Ursache einer Syringomyelie könne in der Mehrzahl der Fälle nicht beantwortet werde. Dass die Syringomyelie beim Unfall passiert sei, sei jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen (UV-act. 50). Nach Gesagtem machen weder die behandelnden Ärzte noch Dr. K.____ geltend, die Syrinx sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Sie gehen lediglich von einer unklaren Ursache aus. Die blosse Möglichkeit einer traumatisch bedingten Ursache reicht jedoch nicht aus. Ihre unbestimmten Einschätzungen vermögen mithin keine Zweifel an der Einschätzung eines nicht überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingten Ursprungs der Syrinx zu erwecken, welche Dr. J.____ in seiner Beurteilung vom 8. Juli 2021 gestützt auf die von den behandelnden Ärzten erhobenen Befunde detailliert, schlüssig und nachvollziehbar begründet hat (kein erhebliches, schweres Trauma mit Fraktur der Wirbelkörper, keine Neoplasie im Bereich des Rückenmarks, keine Umgebungsreaktion; UV-act. 50). Auf die Beurteilung von Dr. J.____ ist somit abzustellen. Zusammengefasst ist demnach nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass es durch das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 zu neuen strukturellen Gesundheitsschäden gekommen ist, welche ursächlich für die nach dem 2. Mai 2021 geklagten Beschwerden sind. Nachfolgend ist entsprechend zu prüfen, ob es durch das Unfallereignis zu einer richtungsgebenden und mithin dauernden Verschlimmerung (vgl. nachfolgend E. 5.1 ff.) oder zu einer vorübergehenden (vgl. nachfolgend E. 6 ff.) Verschlimmerung der festgestellten degenerativen Vorzustände im Bereich der HWS und LWS und/oder der Syrinx im Bereich der BWS gekommen ist (vgl. auch oben E. 3.3). Im Zusammenhang mit den Pathologien an der HWS und LWS hält Dr. J.____ in Bezug auf die Stenosen an der LWS fest, dass es keine Hinweise darauf gäbe, dass sich die (degenerative) Situation der LWS durch den Sturz verschlechtert hätte. Dies insbesondere, weil die Kontusion im Bereich der BWS und nicht der LWS gewesen sei. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass von neurologischer Seite her keine radikulären Defizite festgestellt worden seien. Somit würden die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS in der Beurteilung der jetzigen Situation des Beschwerdeführers bezüglich des Unfalls keine Rolle spielen (UV-act. 50). Zwar bezieht Dr. J.____ seine Aussage auf die Stenosen an der LWS und erwähnt diejenigen an der HWS bzw. die übrigen degenerativen Zustände in diesen Bereichen der Wirbelsäule nicht explizit, doch haben seine Aussagen für diese gleich zu gelten. Der Sturz bzw. die Kontusion betraf offenbar bloss die BWS (vgl. Diagnose einer Kontusion der BWS durch das KSSG am 3. Januar 2021; UV-act. 3). Eine Tangierung der HWS und LWS ist nicht ersichtlich. Den medizinischen Akten lässt sich sodann auch kein Hinweis darauf entnehmen, dass es in Bezug auf die degenerativen Veränderungen der LWS und HWS zu

einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen wäre. Entsprechendes wird im Übrigen auch weder vom Beschwerdeführer noch von einer der medizinischen Fachpersonen geltend gemacht. Eine richtungsgebende Verschlimmerung der Syrinx fällt aus denselben Gründen, wie sie in E. 4.3.2 f. in Bezug auf das Nichtvorliegen eines posttraumatischen Ursprungs dargelegt worden sind, ausser Betracht. Es liegen demnach keine Anzeichen dafür vor bzw. ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass es durch das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände an der HWS und LWS bzw. der Syrinx im Bereich der BWS gekommen ist. Damit ist lediglich von einem vorübergehend verschlimmerten Gesundheitszustand im Bereich der Wirbelsäule nach erlittener Kontusion auszugehen (vgl. dazu oben E. 3.3). Eine solche anerkannte auch die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. J. ___ vom 22. April und 8. Juli 2021 (UV-act. 25 und 50) und erbrachte dementsprechend vorübergehend Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Dr. J. ___ führt in seiner Beurteilung vom 8. Juli 2021 aus, dass eine Rückenprellung normalerweise innerhalb von sechs bis acht Wochen abgeheilt wäre. Berücksichtige man die degenerativen Veränderungen beim Beschwerdeführer, könne die Heilzeit verdoppelt werden, womit eine Heilzeit von drei bis vier Monaten bliebe. Länger seien die Beschwerden aber nicht unfallkausal zu erklären. Die Contusio spinalis – wenn sie je geschehen sei – habe entsprechend den aktuellen neurologischen Befunden keine längere Wirkung gehabt (UV-act. 50). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass im Allgemeinen Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, abheilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C_552/2020, E. 3.2, 3. September 2020, 8C_319/2020, 8C_346/2020, E. 6.6, und 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3; vgl. dazu auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6 und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Insofern geht eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall mit einer stetigen Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils einher. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. In seiner ersten Beurteilung vom 22. April 2021 ist Dr. J. ___ aufgrund der erlittenen muskuloskelettalen Schmerzen noch von einer Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen zu 100%, anschliessend vier Wochen zu 50% und danach 0% ausgegangen. Dies sei eine grosszügige Bemessung (UV-act. 25). Die MRI-Befunde vom 23. März 2021 betreffend unfallfremder Vorzustände im Bereich der Wirbelsäule waren Dr. J. ___ damals bereits bekannt. Trotzdem hat er diese erst in seiner zweiten Beurteilung vom 8. Juli 2021 (nach erfolgten Einwänden seitens Dr. K. ___s) berücksichtigt und – wie bereits erwähnt – eingeräumt, dass sich die Heilungsdauer auf bis zu vier Monate verdoppeln könne (UV-act. 50). Abgesehen vom Einwand seitens Dr. K. ___s (UV-act. 35) gab es für diese neue Einschätzung anlässlich der zweiten Beurteilung vom 8. Juli 2021 keine objektiven bzw. medizinischen Gründe. Insofern ist die Einschätzung der Heilungsdauer durch Dr. J. ___ in sich bereits unstimmtig, zumal er bei seiner ersten Beurteilung vom 22. April 2021 noch davon ausging, dass es sich bei der (kürzeren) Heilungsdauer bereits um eine grosszügige Bemessung handle (UV-act. 25). Letzlich schätzt Dr. J. ___ die Heilungsdauer jedoch weiterhin unter der vom Bundesgericht für den Regelfall festgelegten Heilungsdauer von sechs bis neun Monaten (bzw. bis zu einem Jahr) ein und geht somit offensichtlich von einem Ausnahmefall aus. Dr. J. ___ begründet in seinen Beurteilungen jedoch nicht, weshalb vorliegend eine kürzere

Heilungsdauer ausreichend sein sollte (UV-act. 25 und 50). Auch den medizinischen Akten können vorliegend keine relevanten Anhaltspunkte für eine solche entnommen werden. Unabhängig davon, ob es sich bei der Contusio spinalis um eine bloss Verdachtsdiagnose gehandelt hat, kann aufgrund der dieser bzw. der bei Zuweisung ins KSSG zumindest kurzfristig festgestellten neurologischen Auffälligkeiten (Kraftminderung der unteren Extremitäten, Taubheitsgefühl im rechten Arm sowie des rechten Beines) nicht von einer äusserst geringfügigen Prellung der Wirbelsäule ausgegangen werden. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 26. Januar 2021 im KSSG rund drei Wochen nach dem Unfallereignis konnten denn auch noch immer die für eine Prellung typischen Befunde einer Klopf- und Druckdolenz über der gesamten BWS sowie ein muskulöser Hartspann am cerviko-thorakalen Übergang, beidseits, linksbetont, festgestellt werden (UV-act. 4). Ausserdem hat der Beschwerdeführer nach dem Sturz offenbar kurz das Bewusstsein verloren (UV-act. 10), was dafürspricht, dass dieser nicht unerheblich war. Im Weiteren ist zu beachten, dass durch die MRI-Untersuchung vom 23. März 2021 (UV-act. 17) verschiedene unfallfremde Pathologien im Bereich mehrerer Segmente, namentlich Facettengelenksarthrosen, Stenosen, Bandscheibenprotrusionen (mit Anulus-fibrosus-Riss im Segment LWK 5/SWK 1) und eine Bandscheibenextrusion in der HWS und LWS sowie eine Syrinx in der BWS, ausgewiesen sind. Somit muss vorliegend von einem nicht unerheblichen Vorzustand ausgegangen werden, der zu berücksichtigen ist. Schliesslich ging auch Dr. K. ___ in ihrer Beurteilung – in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – von einer Heilungsdauer von sechs bis neun Monaten aus (für den Fall, dass sich die Syrinx als vorbestehend erweisen sollte; UV-act. 35). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der vorstehenden Erwägungen zumindest gewisse Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. J. ___ hinsichtlich des Erreichens des Status quo sine bestehen, womit auch die frühe Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 2. Mai 2021 (vier Monate nach dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021) nicht überzeugt. Das Dahinfallen jeglicher Kausalität zwischen dem vorgenannten Unfallereignis und den weiterhin geklagten thorakalen Schmerzen sowie der Schwäche und den Sensibilitätsstörungen in den rechten Extremitäten per 2. Mai 2021 ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (bezüglich des Auftretens von Sensibilitätsstörungen linksseitig vgl. oben E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungen zu Unrecht bereits per 2. Mai 2021 eingestellt und wird diese auch über dieses Datum hinaus zu erbringen haben. Das Datum der definitiven Leistungseinstellung ist damit wieder offen und wird von der Beschwerdegegnerin neu festgelegt werden müssen. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihre Leistungen bis mindestens am 6. Oktober 2022 (richtig: 2021) zu erbringen, kann gestützt auf die vorliegende Aktenlage ein solcher Anspruch nicht beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin wird hinsichtlich der über den 2. Mai 2021 hinausgehenden Dauer der Anspruchsberechtigung weitere Abklärungen zu tätigen und anschliessend über die Leistungseinstellung neu zu verfügen haben. Nach Gesagtem kann im vorliegenden Verfahren auf die Einholung der vom Beschwerdeführer eventualiter sowie subeventualiter beantragten Begutachtungen, insbesondere eine psychiatrische, verzichtet werden, zumal es an einer (fachärztlichen) Diagnosestellung eines allfälligen psychischen Gesundheitsschadens fehlt und ein solcher mithin nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 24. Januar 2022 (act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 6. Dezember 2021 (UV-act. 66) dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet

wird, auch nach dem 2. Mai 2021 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Soweit der Beschwerdeführer eine Mindestdauer für die weiterhin zu erbringenden Leistungen beantragt, ist die Beschwerde abzuweisen. Auf den Eventualantrag bezüglich Ausrichtung einer Rente und/oder Integritätsentschädigung (act. G 10) ist mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. dazu oben E. 1.1). Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Zwar wird die Beschwerde vorliegend nicht vollständig gutgeheissen, jedoch obsiegt der Beschwerdeführer im Wesentlichen mit seinem Antrag auf weitere Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Unter den gegebenen Umständen rechtfertigt es sich mithin von einem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei eher bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2021 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auch nach dem 2. Mai 2021 zu erbringen. Die Streitsache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Auf den Eventualantrag bezüglich Ausrichtung einer Rente bzw. Integritätsentschädigung wird nicht eingetreten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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