

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/46 vom 8. Februar 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-02-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2023\\_46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_46)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/46 du 8 février 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/46 del 8 febbraio 2024

## Regeste

Art. 43 ATSG: Es bestehen nicht zu unterdrückende Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen, wonach der Status quo sine vel ante per Ende März bzw. 11. April 2022 eingetreten sei. Folglich ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Unfall für die Operation vom 11. April 2022 jede unfallkausale Bedeutung verloren hatte und der von der Beschwerdegegnerin gewählte Leistungseinstellungszeitpunkt per 24. Juli 2022 korrekt ist. Rückweisung zur weiteren Abklärung. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2024, UV 2023/46)

## Volltext

Entscheid vom 8. Februar 2024 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2023/46 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war als Bauführer bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 30. Dezember 2021 beim Fahren mit dem Mountainbike stürzte (Suva-act. 1; vgl. ferner Suva-act. 10). Die ärztliche Erstbehandlung fand am 3. Januar 2022 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, statt, welcher den Versicherten ab dem 31. Dezember 2021 zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (Suva-act. 4 f. und 26). Eine MRT-Untersuchung der Wirbelsäule und der Hüfte rechts sowie eine CT-Untersuchung der Wirbelsäule vom 5. Januar 2022 brachten ein Knochenmarksödem um die Facettengelenke HWK5/6 rechts, im CT ohne Nachweis einer Frakturlinie, am ehesten einer aktivierten Facettengelenksarthrose entsprechend bei Status nach Trauma, zur Darstellung. Es fand sich kein Nachweis einer Fraktur der Halswirbelsäule (HWS) oder des rechten Hüftgelenks sowie keine relevante Diskusherniation zervikal, jedoch zeigten sich geringe degenerative Veränderungen im rechten Hüftgelenk mit Labrumriss superior und geringem Cam Impingement ohne frische posttraumatische Läsion (Suva-act. 25). Am 7. Januar 2022 erstattete die Arbeitgeberin der Suva die Schadenmeldung UVG. Als verletzte Körperteile wurden darin die rechte Schulter, das rechte Hüftgelenk und der Rücken rechtsseitig angegeben (Suva-act. 1). Eine MRT-Untersuchung der Wirbelsäule vom 10. Januar 2022 zeigte eine jeweils breitbasige Diskusprotrusion sowie bilaterale Facettengelenksarthrosen LWK2/3 und LWK3/4 sowie daraus resultierend eine hochgradige komprimierende Spinalkanalstenose LWK3/4 und

höhergradige relative Spinalkanalstenose LWK2/3 mit fast vollständig aufgehobenem Liquorsaum. Weiter kamen eine Osteochondrose und eine Facettengelenksarthrose LWK5/SWK1 mit rechts leicht ausgeprägter Rezessusstenose ohne eindeutige Kompression neuraler Strukturen sowie ein Zustand nach einer Dekompression LWK4/5 von rechts mit ossär durchbautem Segment zur Darstellung (Suva-act. 31). Am 13. Januar 2022 wurde der Versicherte bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Wirbelsäulenzentrum E.\_\_\_\_, vorstellig. Im Sprechstundenbericht hielt dieser anamnestisch fest, dass Anlass für die Konsultation die Beschwerden des Bewegungsapparates nach einem Velosturz seien. Am 30. Dezember 2021 sei es zu einem Sturz mit Distorsion der HWS und Kontusion der rechten Schulter und Hüfte gekommen. Beide Bereiche seien schmerzbedingt bewegungslimitiert. Neu sei es nach dem Sturz auch zu einer Sensibilitätsstörung des rechten Unterschenkels ventral bis zum Fussrücken gekommen. Der Versicherte sei beunruhigt, da die letztgenannten Symptome den Beschwerden vor einer früher stattgehabten Nukleotomie (operativer Eingriff bei Bandscheibenvorfall) entsprächen. In seiner Beurteilung hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass sowohl an der HWS als auch an der Lendenwirbelsäule (LWS) ausgeprägte degenerative Veränderungen bestünden. Bei den Beschwerden am Nacken, der Schulter und der Hüfte rechts handle es sich um postkontusionelle Beschwerden bzw. um Probleme nach einer traumatischen Distorsion. Als Korrelat für die rechtsseitigen, vermutlich radikulären Störungen zeige die MRT-Untersuchung eine deutliche Einengung bei L3/4. Dr. D.\_\_\_\_ empfahl dem Versicherten, den Spontanverlauf unter Schonung und Bedarfsanalgesie abzuwarten. Weiter stellte er ihm eine Verordnung für Physiotherapie aus. Bei weiterhin bestehenden radikulären Ausstrahlungen in das rechte Bein werde sich der Versicherte erneut vorstellen (Suva-act. 11). Mit Schreiben vom 8. Februar 2022 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 30. Dezember 2021. Sie kam für die Heilbehandlung auf und entrichtete ab dem 2. Januar 2022 Taggelder (Suva-act. 20). In einem Telefonat mit der Suva vom 9. Februar 2022 berichtete der Versicherte, dass er sich beim Sturz an der Schulter, der Hüfte und am Rücken verletzt habe. Die Schulter sei bereits besser, aktuell stehe die Hüfte im Vordergrund. Er habe wie ein Kribbeln in den Füßen und die Schmerzen in der Hüfte. Nächste Woche werde man im Spital Grabs eine Infiltration durchführen. Sollte dies nichts nützen, müsste man weitere Abklärungen durchführen (Suva-act. 23). In einer Aktenbeurteilung vom 30. März 2022 hielt der Versicherungsmediziner Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, fest, dass die Gesundheit des Versicherten bei den vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Es habe ein degenerativer Schaden und eine schwere Diskopathie der LWS mit mindestens zweimaliger Bandscheibenoperation der LWS bestanden. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen objektivierbaren Läsionen geführt, da solche mittels MRT-Untersuchung ausgeschlossen worden seien. Unfallfolgen würden im Beschwerdebild dann keine Rolle mehr spielen, wenn der Zustand erreicht sei, wie dieser auch ohne das Unfallereignis vorgelegen hätte. Für eine weitere Beurteilung fehle ein aktueller Befundbericht (Suva-act. 32). Gleichentags wurde beim Versicherten eine diagnostisch-therapeutische Infiltration C5 rechts durchgeführt (Suva-act. 66; zu einer am 25. März 2022 durchgeführten Orthoradiographie der Wirbelsäule vgl. Suva-act. 65; eingereicht nach Suva-act. 46). Im Bericht der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) zur Sprechstunde für neuromuskuläre Erkrankungen vom 31. März 2022 wurde festgehalten, dass der Versicherte zur klinisch neurologischen und

elektrophysiologischen Beurteilung bei einer Verschlechterung der rechtsseitigen Grosszehenheber- und Fussheberparese rechts nach einem Mountainbikesturz Ende Dezember 2021 gekommen sei. 2013 habe der Versicherte nach einem Verhebetrauma auf der Baustelle eine Diskushernie mit einer Fussheberparese M2/5 rechts erlitten, welche im KSSG operiert worden sei. Seitdem sei eine deutliche Erholung der Fussheberparese erfolgt bis zum Unfall vom 30. Dezember 2021. In der Beurteilung kamen die untersuchenden Ärzte zum Schluss, dass sich die Befunde anamnestisch, klinisch und elektrophysiologisch passend zu einer L5-Radikulopathie rechts als Ursache der Exazerbation der Fuss- und Grosszehenhebung rechts seit dem Unfall vom 30. Dezember 2021 zeigen würden. Die im EMG nachgewiesene Spontanaktivität des Musculus tibialis anterior rechts sei ein Zeichen einer in den letzten Monaten erfolgten zusätzlichen neurogenen Schädigung, zeitlich passend zum Unfall vom 30. Dezember 2021, zusätzlich zu den bereits vorbestehenden chronisch-neurogenen Veränderungen (Suva-act. 64). Am 11. April 2022 wurde im KSSG bei der Diagnose einer Lumbofemoralgie rechts bei Spinalkanalstenose L2/3 und rechtsrezessaler Diskushernie L3/4 sowie einem sensomotorischen Ausfallsyndrom L5 eine mikroskopische Dekompression L2/3 (midline) und L3/4 (von rechts mit Undercutting) mit Sequestrektomie L3/4 rechts sowie eine bilaterale Dekompression der Radix L5 und TLIF L5/S1 durchgeführt (Suva-act. 48). Da postoperativ insbesondere eine neue Fuss- und Grosszehenhebungsschwäche links auftrat, wurde am 12. April 2022 eine erneute Operation vorgenommen (Suva-act. 51). Am 14. April 2022 ersuchte das KSSG die Suva um Kostengutsprache für den operativen Eingriff vom 11. April 2022 sowie für einen stationären Rehabilitationsaufenthalt in den Kliniken Valens (Suva-act. 34 f.). Am 21. April 2022 erteilte die Suva den Kliniken Valens (Suva-act. 41) und am 22. April 2022 dem KSSG (Suva-act. 42) Kostengutsprache. Bei Verdacht auf einen Spondylodeseinfekt mit Schraubenlockerungen wurden beim Versicherten am 24. Juni 2022 ein operativer Schraubenwechsel L5/S1 mit Verlängerung auf L4, eine Re-Dekompression L3/4 rechtsseitig, ein Débridement, eine Bakteriologie und eine Sonikation durchgeführt (Suva-act. 100, 144-2 ff. und 145-2 f.). Am 5. Juli 2022 ging bei der Suva für diese Operation ein entsprechendes Kostengutsprache gesuch ein (Suva-act. 83). Mit Mitteilung vom 15. Juli 2022 stellte die Suva ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 24. Juli 2022 ein und lehnte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab (Suva-act. 99). Mit Schreiben vom 5. September 2022 brachte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Zahner, St. Gallen, zum Ausdruck, mit einer Leistungseinstellung per 24. Juli 2022 nicht einverstanden zu sein (Suva-act. 112-1 ff.). Er legte seinem Einwandschreiben eine Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie FMH, Zürich, vom 30. August 2022 bei, in welcher dieser zum Schluss gekommen war, dass die noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 30. Dezember 2021 und der operativen Behandlung vom 11. April 2022 seien (Suva-act. 112-4 ff.). Weiter reichte er einen Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum, KSSG, vom 24. August 2022 ein, in welchem sich dieser auf den Standpunkt gestellt hatte, aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe ein klarer Zusammenhang mit den nach dem Mountainbikesturz neu aufgetretenen Symptomen und der Operation, bei der es leider zu Komplikationen mit Folgeeingriffen und bleibenden neurologischen Defiziten gekommen sei. Auch die traumatisch verschlechterte rechtsseitige Fussheberfunktion sei überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis (Suva-act. 112-14 f.). In einer Aktenbeurteilung vom 28. September 2022 bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ seine

Ansicht, wonach der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen objektivierbaren Läsionen geführt habe, da solche durch MRT-Untersuchungen ausgeschlossen worden seien. Zudem hielt er fest, dass der am 24. Juni 2022 operierte Schaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei, da die Operation eine Komplikationsfolge der Operation vom 12. April 2022 und jene eine Komplikationsfolge derjenigen vom 11. April 2022 sei. Letztere habe einzig auf den degenerativen Erkrankungsvorschaden mit schwerer Diskopathie der LWS mit mindestens zweimaliger Bandscheibenoperation abgezielt. Die vorübergehende unfallkausale Behandlung sei spätestens am 11. April 2022 abgeschlossen worden, weil die Operation vom 11. April 2022 einzig auf den schweren Erkrankungsvorschaden abgezielt habe und nicht auf eine Unfallfolge (Suva-act. 126). Mit Verfügung vom 29. September 2022 stellte die Suva die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) per 24. Juli 2022 ein und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 30. Dezember 2021 eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 11. April 2022 erreicht gewesen sei (Suva-act. 138). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Zahner vertretene Versicherte am 27. Oktober 2022 Einsprache (Suva-act. 149). In einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung vom 23. November 2022 kam Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass die von dem Versicherten über den 24. Juli respektive den 31. März 2022 hinaus geklagten Rückenbeschwerden, Nackenbeschwerden, Schulterbeschwerden und Hüftbeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30. Dezember 2021 zurückzuführen seien. Die am 11. und 12. April sowie am 24. Juni 2022 durchgeführten operativen Eingriffe hätten keine Unfallfolgen adressiert, sondern ausschliesslich unfallunabhängig bestehende Verschleisserscheinungen der LWS bzw. Folgen der bereits im Jahr 2000 und 2013 durchgeführten dreimaligen Operationen mit postoperativer Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 im Sinne einer ausgeprägten Fussheberlähmung rechts respektive Komplikationen der Operation vom 11. April 2022 (Suva-act. 153). Mit Einspracheentscheid vom 24. Juni 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 168). Gegen diesen Entscheid erhob der weiterhin durch Rechtsanwalt Zahner vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), St. Gallen, am 21. August 2023 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 24. Juni 2023 sei vollumfänglich aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen über den 24. Juli 2022 hinaus weiter auszurichten. Eventualiter sei vom Versicherungsgericht ein Gerichtsgutachten einzuholen und danach neu über die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen aus UVG zu entscheiden. Subeventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ein versicherungsexternes Gutachten eingeholt werden könne. Es seien die Kosten für die Aktenbeurteilung von Dr. G. \_\_\_\_, vom 30. August 2022 in der Höhe von Fr. 1'800.-- von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. September 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 24. Juni 2023 (act. G 3). In seiner Replik vom 23. Oktober 2023 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 6). Mit Eingabe vom 30. November 2023 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Einreichung einer

umfassenden Duplik (act. G 8). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht per 24. Juli 2022 mangels Kausalzusammenhangs eingestellt hat. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; 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.). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt diese 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 (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 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall vorübergehend Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom bzw. bis zur Heilung des durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschubs zu erbringen, wobei die zweckmässige Behandlung auch operative Eingriffe umfassen kann (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, und vom 6. März 2017, 8C\_715/2016, E. 4.3; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. September 2020, UV 2019/79, E. 3.4.1). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (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). 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 Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärztinnen und Ärzten einholen, können beweistauglich sein. 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 Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im 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. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). 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, die versicherte Person beweibelastet 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.). Zur Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 24. Juli 2022 eingestellt hat, gilt es insbesondere zu prüfen, ob die nach dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2021 durchgeführten Operationen vom 11. und 12. April 2022 sowie vom 24. Juni 2022 noch in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis gestanden haben. Nach Art. 6 Abs. 3 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung nach Art. 10 UVG zugefügt werden. Da die Operationen vom 12. April und 24. Juni 2022 unbestrittenermassen auf Komplikationen der Operation vom 11. April 2022 zurückzuführen sind, würde die Beschwerdegegnerin für die Folgeoperationen vom 12. April und 26. Juni 2022 automatisch eine Leistungspflicht treffen, sofern die erste Operation vom 11. April 2022 unfallkausal gewesen ist. Festzuhalten gilt, dass die Beschwerdegegnerin für die erste Operation vom 11. April 2022 Kostengutsprache erteilt hat, mithin ihre Leistungspflicht für diese Operation anerkannt hat (Suva-act. 42; vgl. ferner Suva-act. 41). Will sie nun geltend machen, sie sei für diese Operation zu Unrecht aufgekommen, da der Status quo sine oder ante bereits vorher eingetreten sei, ist sie hierfür beweibelastet. Mit anderen Worten ist eine Leistungseinstellung per 24. Juli 2022 trotz andauernder Operationsfolgen erst dann möglich, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Unfall für die Operation jegliche kausale Bedeutung verloren hat, die Operation mithin ausschliesslich unfallfremden Gesundheitsschäden und Beschwerden gegolten hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Einstellung ihrer Leistungspflicht namentlich auf

die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. September 2022 (Suva-act. 126) und Dr. I.\_\_\_\_ vom 23. November 2022 (Suva-act. 153). Diese stellen sich auf den Standpunkt, dass der Zustand, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte, spätestens am 31. März bzw. 11. April 2022 und damit noch vor der Operation vom 11. April 2022, eingetreten sei. Die Operation vom 11. April 2022 habe einzig dem unfallfremden Vorzustand gegolten. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass die versicherungsinternen Beurteilungen nicht verwertbar seien. Sowohl der beratende Facharzt Dr. G.\_\_\_\_ als auch der behandelnde Facharzt Dr. H.\_\_\_\_ seien übereinstimmend zum Schluss gekommen, dass die Operation vom 11. April 2022 zumindest teilweise Folge des Mountainbikesturzes vom 30. Dezember 2021 gewesen sei. Die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen auf einen Zeitpunkt unmittelbar vor der Operation vom 11. April 2022 sei klar verfrüht erfolgt und willkürlich. Angesichts der im Recht liegenden unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen dränge sich eine externe gutachterliche Beurteilung auf (Suva-act. 149; act. G 1). Unbestrittenermassen hat beim Beschwerdeführer bereits vor dem Sturz vom 30. Dezember 2021 ein bedeutender degenerativer Vorzustand, namentlich im Bereich der LWS, bestanden. Zur Frage, ob das Unfallereignis zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung dieses Vorzustandes geführt hat, hat sich Dr. F.\_\_\_\_ nicht direkt geäußert (vgl. namentlich Suva-act. 126). Demgegenüber geht Dr. G.\_\_\_\_ von einer richtungsgebenden Verschlimmerung aus, ohne jedoch ausdrücklich zu begründen, inwiefern der Unfall zu einer solchen geführt hat (Suva-act. 112-6). Aus seiner Stellungnahme zu den kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ kann allerdings geschlossen werden, dass er die richtungsgebende Verschlimmerung in einer Verschlechterung der neurologischen Befunde sieht, respektive dass er von einer verschlimmerten L5-Radikulopathie rechts infolge des Unfallereignisses ausgeht, die zu einer Exazerbation der bereits vor dem Unfallereignis bestehenden Fuss- und Grosszehenhebungsschwäche rechts geführt hat (Suva-act. 112-7). Passend dazu geht auch Dr. H.\_\_\_\_ davon aus, dass die degenerativ bedingte schwere Foraminalstenose L5/S1 die Radix L5 anfällig auf traumatische Kompressionen gemacht habe, sodass die traumatisch verschlechterte rechtsseitige Fussheberfunktion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stehe (Suva-act. 112-14). Anlässlich einer Sprechstunde für neuromuskuläre Erkrankungen im KSSG vom 31. März 2022 ist im EMG denn auch eine Spontanaktivität des Musculus tibialis anterior rechts nachgewiesen worden, welche die behandelnden Ärzte als Zeichen einer in den letzten Monaten erfolgten zusätzlichen neurogenen Schädigung, passend zum Unfall vom 30. Dezember 2021, zusätzlich zu den bereits vorbestehenden chronisch-neurogenen Veränderungen, gedeutet haben. Die Ärzte haben im neuromuskulären Bericht festgehalten, dass sich die Befunde anamnestisch, klinisch und elektrophysiologisch passend zu einer L5-Radikulopathie rechts als Ursache der Exazerbation der Fuss- und Grosszehenhebung (gemeint wohl: Fuss- und Grosszehenhebungsschwäche) rechts seit dem Unfall vom 30. Dezember 2021 zeigen würden (Suva-act. 64). Da die Operation vom 11. April 2022 unter anderem gerade Kompressionen als Ursache der Fuss- und Grosszehenheberparese rechts adressiert hat (Suva-act. 48), wäre sie als zumindest teilweise unfallkausal einzustufen, wenn der Unfall vom 30. Dezember 2021 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung im Sinne einer zusätzlichen neurogenen Schädigung mit Exazerbation der Fuss- und Grosszehenheberparase rechts geführt hätte. Selbst wenn es durch das Unfallereignis aber zu keiner richtungsgebenden, sondern bloss vorübergehenden Verschlimmerung der Fuss- und Grosszehenheberparase rechts, beispielsweise durch Reizung der entsprechenden

Nervenregion, gekommen ist, wäre die Operation vom 11. April 2022 zumindest teilweise als unfallkausal zu betrachten, da sie, wie gesagt, unter anderem gerade der verschlimmerten Fuss- und Grosszehenheberparese gegolten hat. Dr. I.\_\_\_\_ stuft die neurologische Ausfallsymptomatik der Fuss- und Zehenhebung, namentlich unter Berufung auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ zur Erstbehandlung vom 3. Januar 2022, als unfallfremd und vorbestehend ein. Der Bericht zur Erstbehandlung beinhalte keine Angaben hinsichtlich einer unfallbedingten Beteiligung der LWS oder gar neurologischer Ausfallsymptome bezüglich des rechten Beins respektive einer Verschlimmerung der bereits seit 2013 vorbestehenden neurologischen Ausfallsymptomatik der Fuss- und Zehenhebung. Angesichts der Angaben von Dr. C.\_\_\_\_ im Erstbehandlungsbericht sei eine Beteiligung der LWS bzw. eine neurologische Ausfallsymptomatik, wie sie der Beschwerdeführer später angegeben habe, nicht nachvollziehbar. Auch unter Berücksichtigung der Vorgeschichte des Beschwerdeführers, die dem behandelnden Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ bekannt gewesen sei, wäre auf eine derartige Symptomatik im Verlauf der Untersuchung vom 3. Januar 2022 eingegangen worden (Suva-act. 153-7 f.). Zwar ist es richtig, dass im Arztzeugnis UVG von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2022 zur nach dem Unfallereignis erfolgten Erstkonsultation vom 3. Januar 2022 keine verschlimmerte Fuss- und Grosszehenheberschwäche Erwähnung gefunden hat (Suva-act. 26). Anders stellt sich die Situation jedoch im echtzeitlichen Eintrag zur Krankengeschichte zur Konsultation vom 3. Januar 2022 dar, in welchem durchaus Sensibilitätsstörungen im Unterschenkel ventral bis zum Fussrücken beschrieben werden (act. G 1.3). Selbst wenn aber der Beschwerdeführer eine Sensibilitätsminderung oder Fuss- und Grosszehenheberschwäche rechts nicht unmittelbar nach dem Unfallereignis bemerkt haben sollte, würde dies nicht zwingend bedeuten, dass die verschlimmerte Symptomatik damals noch nicht bestanden hat. Es ist gut denkbar, dass die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers angesichts der unbestrittenermassen erlittenen Prellungen im Schulter- und Hüftbereich bei der Erstkonsultation nicht in erster Linie auf eine Verschlimmerung der Fuss- und Grosszehenheberschwäche gerichtet gewesen ist, zumal eine solche bereits vorbestanden hatte. Selbst bei einer Manifestation der Fuss- und Grosszehenheberschwäche erste einige Tage nach dem Unfallereignis ist ein Kausalzusammenhang zu diesem denkbar. Wie Dr. I.\_\_\_\_ selber eingesteht (Suva-act. 153-8), hat der Beschwerdeführer jedenfalls anlässlich der Konsultation bei Dr. D.\_\_\_\_ am 13. Januar 2022 (Suva-act. 11), mithin zeitnah zum Unfallereignis, eine Verschlechterung der Sensibilitätsstörungen am rechten Unterschenkel bemerkt, welche ihn beunruhigt hat, da die Symptome den Beschwerden geähnelt haben, wie sie der Beschwerdeführer vor seiner letzten Bandscheibenoperation gekannt hatte. Der Umstand, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht zur Untersuchung vom 13. Januar 2022 bei den Befunden die Kraftminderung der Fusshebung rechts als vorbestehend bezeichnet hat, schliesst eine unfallbedingte Verschlimmerung der Fuss- und Grosszehenheberschwäche entgegen der Ansicht von Dr. I.\_\_\_\_ ebenfalls nicht aus. Die Fuss- und Grosszehenheberschwäche hat unbestrittenermassen bereits vor dem Unfallereignis bestanden. Gleichwohl kann sich die neurogene Schädigung oder zumindest die Symptomatik durch das Unfallereignis vom 30. Dezember 2021 verschlechtert haben. Als Orthopäde ist Dr. D.\_\_\_\_ wohl auch nicht auf die neurologischen Symptome spezialisiert. Fakt ist, dass der Beschwerdeführer zeitnah zum Unfallereignis eine Verschlechterung der Fussheberschwäche bemerkt und angesprochen hat. Auch im Telefonat mit der Beschwerdegegnerin vom 9. Februar 2022 hat er ein Kribbeln in den Füßen erwähnt und bei ausbleibendem Erfolg einer geplanten Infiltration weitere Abklärungen in Aussicht gestellt (Suva-act. 23). Zu einer neurologischen

Abklärung ist es dann bereits am 31. März 2022 gekommen. Ziel dieser Untersuchung war gerade die klinisch neurologische und elektrophysiologische Beurteilung der vom Beschwerdeführer wahrgenommenen Verschlechterung der Grosszehenheber- und Fussenkerparese rechts. Die behandelnden Ärzte der Klinik für Neurologie des KSSG haben die Befunde sodann, wie bereits erwähnt, anamnestisch, klinisch und elektrophysiologisch passend zu einer L5-Radikulopathie rechts als Ursache der Exazerbation der Fuss- und Grosszehenhebung rechts seit dem Unfall vom 30. Dezember 2021 eingestuft (Suva-act. 64). Angesichts des soeben beschriebenen zeitlichen Verlaufs mit Erwähnung der Beschwerden zeitnah zum Unfallereignis, der im EMG am 31. März 2022 dazu passend erhobenen objektivierbaren Befunde sowie der Einschätzungen von Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_, welche die Verschlechterung der L5-Radikulopathie bzw. der Fuss- und Grosszehenhebungsproblematik rechts als unfallkausal einstufen, bestehen jedenfalls nicht unerhebliche Zweifel an den Aktenbeurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_. Dies gilt umso mehr, als auch im Operationsbericht vom 11. April 2022 erwähnt wird, dass es neben Rückenschmerzen mit Ausstrahlung über die rechte Hüfte in den Ober- und Unterschenkel bis zum Fuss sofort nach dem Sturz zu einer Verschlechterung der Fuss- und Grosszehenheberparese gekommen sei und zur Beseitigung des sensomotorischen L5 Defizits schliesslich eine ergänzende dorsale Spondylodese L5/S1 diskutiert worden sei (Suva-act. 48). Unabhängig von der Fuss- und Grosszehenheberschwäche ist es durch das Unfallereignis vom 30. Dezember 2021 unbestrittenermassen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung oder Aktivierung des degenerativen Vorzustandes im Bereich der LWS im Sinne einer Schmerzzunahme gekommen (vgl. Suva-act. 153 S. 8 und 11). Die Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, wonach der Status quo sine vel ante hinsichtlich dieser vorübergehenden Verschlechterung spätestens Ende März 2022 bzw. per 11. April 2022 eingetreten sei, überzeugt ebenfalls nicht. Zum einen nennen die beratenden Ärzte unterschiedliche Zeitpunkte. Zum anderen ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass der von Dr. F.\_\_\_\_ genannte Zeitpunkt am Tag der Operation (vgl. Suva-act. 126) nicht einleuchtend ist, da kaum anzunehmen ist, die kontusionellen unfallkausalen Beschwerden hätten einen Tag vor der Operation geendet. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin den Leistungseinstellungszeitpunkt erst auf den 24. Juli 2022 festgesetzt hat (Suva-act. 168-10), mithin davon ausgegangen ist, dass bis zu diesem Zeitpunkt noch unfallkausale Beschwerden bestanden haben. Vor diesem Hintergrund erscheint es erst recht fraglich, weshalb die Operation vom 11. April 2022 keinem unfallkausalen Beschwerdeschub gegolten haben soll. Nach dem Gesagten bestehen nicht zu unterdrückende Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_, wonach der Status quo sine vel ante per Ende März bzw. 11. April 2022 eingetreten sei. Folglich ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Unfall für die Operation vom 11. April 2022 jede unfallkausale Bedeutung verloren hatte und der von der Beschwerdegegnerin gewählte Leistungseinstellungszeitpunkt per 24. Juli 2022 korrekt ist. Indem die Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen verzichtet und einen nicht nachvollziehbaren Leistungseinstellungszeitpunkt gewählt hat, hat sie ihre Untersuchungspflicht verletzt. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen (Art. 43 ATSG), weshalb er aufzuheben ist. Da noch kein unabhängiges Gutachten vorliegt, drängt sich die Einholung eines Gerichtsgutachtens zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf. Vielmehr ist die Angelegenheit zur Einholung einer externen medizinischen Expertise sowie zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen. Die Beschwerde ist im Sinne der Erwägungen dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind bei der vorliegenden Leistungsstreitigkeit 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. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). 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 vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Die für die Einholung eines notwendigen Privatgutachtens entstandene Kosten bilden Bestandteil der Parteikosten. Voraussetzung für deren Vergütung ist, dass die Privatbegutachtung für die materielle Beurteilung notwendig war (BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C\_178/2010, E. 2). Die vom Beschwerdeführer eingeholte medizinische Expertise von Dr. G.\_\_\_\_ vom 30. August 2022 (Suva-act. 112-4 ff.) hat für die Beurteilung des vorliegenden Falles sachdienliche medizinische Angaben enthalten, die geeignet gewesen sind, Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen zu wecken. Da die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht nur ungenügend nachgekommen ist, hat sich der Beschwerdeführer zu Recht dazu veranlasst gesehen, eine private Expertise in Auftrag zu geben. Die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ bildete neben den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung des vorliegenden Falles, weshalb sie auch als notwendig zu werten ist. Die dem Beschwerdeführer für das Privatgutachten entstandenen Kosten von Fr. 1'800.-- (Suva-act. 112-13; act. G 1 S. 2) erscheinen gerechtfertigt und sind ihm daher im Rahmen der Parteikosten zu ersetzen. Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, wird der Entscheid für diese stellvertretend von einem mitwirkenden Richter unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Kosten für die medizinische Expertise von Dr. G.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 1'800.-- zu erstatten.

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