

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/54 vom 10. April 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-04-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_54

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/54 du 10 avril 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/54 del 10 aprile 2025

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG: Beweiswürdigung. Rückweisung zu weiteren Abklärungen und neuen Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. April 2025, UV 2024/54).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 14. Dezember 2023 zu Recht per 9. März 2024 eingestellt hat.

E. 2.1

Ist die versicherte Person infolge des 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).

E. 2.2

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; 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 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Hat der Unfallversicherer – wie im vorliegenden Fall – seine Leistungspflicht im Grundfall 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 dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 oder andersartig geschädigten Vorzustands auch ohne den 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 Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 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; NABOLD, a.a.O., S. 57). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status UV 2024/54 6/11

quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls 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 E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58).

E. 2.3

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen 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 Aktenbeurteilungen 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).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stützt sich für die Leistungseinstellung auf die medizinische Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. K.____ vom 27. März 2024. Dieser hielt fest, dass bereits vor dem gemeldeten Ereignis vom 14. Dezember 2023 am linken Ellenbogen eine entzündliche Sehnenansatzerkrankung einer Epicondylitis radialis und ulnaris humeri links als UV 2024/54 7/11

Vorerkrankungsschaden bestanden habe, wie sich aus dem Arztzeugnis UVG ergebe. Bei der linken Schulter hätten als Vorerkrankungsschäden eine AC -Gelenksarthrose und degenerative Sehnenbeschäden der Supraspinatussehne und Subscapularissehne (als Tendinopathie bezeichnet) bestanden, wie sich aus dem MRT-Befund vom 1. Februar 2024 ableiten lasse. Schliesslich sei mit den MRT-Untersuchungen vom 25. April 2022 und 27. Dezember 2023 dokumentiert, dass auch an der HWS ein degenerativer Vorerkrankungsschaden mit Discopathie bestanden habe. Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Solche seien mit der MRT-Untersuchung vom 14. Dezember 2023 (recte: 17. Januar 2024) zum linken Ellenbogen, mit der MRT-Untersuchung vom 1. Februar 2024 zur linken Schulter und mit der MRT - Untersuchung vom 27. Dezember 2023 zur HWS ausgeschlossen worden. Zudem könne eine isolierte Kontusion mit "Verdrehung" eines Ellenbogens weder die Schulter noch die HWS schädigen oder gar verletzen, nicht einmal eine vorübergehende Verschlummerung zu den Vorerkrankungsschäden verursachen. Passend dazu seien auch erst ca. sechs Wochen nach dem Ereignis vom 14. Dezember 2023, mithin am 23. Januar 2024, erstmals Schulterbeschwerden links dokumentiert worden. Spätestens seit dem 29. Februar 2024 würden Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen, nachdem die Befunde und die fachärztliche Beurteilung im Bericht von Dr. I.____ vom 7. März 2024 einen Zustand zu den Vorerkrankungsschäden am linken Ellenbogen, der linken Schulter und der HWS dokumentieren würden, wie dieser jeweils auch ohne das Ereignis vom 14. Dezember 2023 vorgelegen hätte (zum Ganzen Suva-act. 51).

E. 3.2

Die Beurteilung von Dr. K.____ überzeugt dahingehend, dass durch das Unfallereignis vom 14. Dezember 2023 keine zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Schäden entstanden sind. Wie von ihm zu Recht vorgebracht, dokumentieren, soweit ersichtlich, weder die MRT-Untersuchung der HWS vom 27. Dezember 2023 (Suva-act. 8 und 12) noch diejenige des linken Ellenbogens vom 17. Januar 2024 (Suva-act. 33-3) und diejenige der linken Schulter vom 1. Februar 2024 (Suva-act. 34-3) eine unfallkausale neue strukturelle Läsion. Vielmehr zeigte die MRT -Untersuchung der HWS vom 27. Dezember 2023 im Vergleich zu der bereits vor dem Unfallereignis durchgeführten MRT - Voruntersuchung vom 25. April 2022 keine signifikante Befundänderung (Suva -act. 8). Die Voruntersuchung hatte degenerative HWS -Veränderungen mit zunehmender Irritation der linken Nervenwurzel C4 und der Nervenwurzel C6, linksbetont, sowie der rechten Nervenwurzel C7 zur Darstellung gebracht (Suva-act. 7). Passend dazu wurde im Arztzeugnis UVG vom 19. Januar 2024 festgehalten, dass das neuerlich durchgeführte MRT der HWS neben den bekannten Veränderungen keine neuen Erkenntnisse gebracht habe (Suva -act. 9-5). Dr. G.____ hielt in seinem Bericht vom 25. Februar 2024 sodann fest, dass kernspintomographisch von Seiten des Ellenbogens und der Schulter gröbere, morphologische Schäden ausgeschlossen worden seien (Suva-act. 25). Dr. I.____ erklärte in seinem Bericht vom 7. März 2024 zur Vorstellung des Beschwerdeführers vom 29. Februar

2024, dass er an der Schulter weder klinisch noch in der MRT-Bildgebung Auffälligkeiten gefunden habe. Die AC- UV 2024/54 8/11

Gelenksarthrose sei altersentsprechend gut erklärt (Suva-act. 29). Passend zu den Befundberichten der Bildgebungen enthalten somit auch die fachärztlichen Berichte keine Anhaltspunkte für eine unfallkausale neue strukturelle Schädigung. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. act. G 3) ist auch keine unfallkausale Bizepssehnenläsion dokumentiert. Dr. I. ___ hat gestützt auf die klinische Untersuchung eine solche zunächst differentialdiagnostisch zwar für möglich gehalten (Suva-act. 29). Nach Durchsicht der MRT -Befunde des linken Ellenbogens ging er dann jedoch von einer diskreten Tendinitis, mithin einer Sehnenentzündung, der distalen Bizepssehne aus (Suva -act. 32-2). Von neurologischer Seite konnten sodann im Rahmen einer elektrophysiologischen Untersuchung auch keine Nervenläsionen objektiviert werden (Suva -act. 18). Zusammenfassend ist gestützt auf die gesamte Aktenlage und unter Berücksichtigung der Beurteilung von Dr. K. ___ anzunehmen, dass das Unfallereignis keine neuen strukturellen Schäden verursacht hat. Auch richtungsgebende Verschlimmerungen sind nicht ersichtlich.

E. 3.3

Nicht restlos überzeugend ist die Beurteilung von Dr. K. ___ hingegen hinsichtlich der vorübergehenden Verschlimmerung. Er anerkennt zwar eine vorübergehende Verschlimmerung hinsichtlich des Ellenbogens, schliesst eine solche hinsichtlich der linken Schulter und der HWS jedoch kategorisch aus (Suva -act. 51), was nicht nachvollziehbar ist. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Erstkonsultation bei Dr. C. ___ vom 18. Dezember 2023 angab, auf den linken Ellenbogen gestürzt zu sein mit halber Verdrehung (Suva-act. 9), und in der gleichentags erstellten Unfallmeldung als Verletzung lediglich eine Prellung des linken Ellenbogens angegeben wurde (Suva -act. 1), kann nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass eine isolierte Ellenbogenkontusion vorgelegen hat und andere Bereiche in keiner Weise vom Unfallgeschehen betroffen gewesen sind. Beim Anschlagen des Ellenbogens dürften häufig auch andere Bereiche des Arms mitbetroffen sein, ohne dass dies vom Unfallbeteiligten genau abzugrenzen ist. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer bei der Vorstellung in der Notfallpraxis Dr. ___, in welche er vom erstbehandelnden Arzt Dr. C. ___ zugewiesen worden ist, sogar erwähnt, er sei auf dem Arm links gestürzt mit einem Schlüssel in der Hand (Suva -act. 6). Selbst wenn aber, wie von Dr. K. ___ angenommen, beim Unfallgeschehen einzig der Ellenbogen isoliert betroffen gewesen sein soll, kann gestützt auf die Aktenlage nicht ausgeschlossen werden, dass sich eine vorübergehende Verschlimmerung der Schmerzsituation am Ellenbogen auch in anderen Bereichen bemerkbar gemacht hat. Dass sich die Schmerzverstärkung auch auf die Schulter ausgeweitet hat, ist durchaus plausibel, da Ellenbogen, Arm und Schulter miteinander verbunden sind. Wird ein Bereich durch einen Unfall betroffen und ein Vorzustand dahingehend verschlimmert, dass sich die Schmerzen in diesem Bereich intensivieren, kann sich dies auch auf andere Bereiche negativ auswirken. Weiter können schmerzbedingte Fehlhaltung und Fehlbelastung, die zu Muskelverspannungen führen oder bereits bestehende Sehnenreizungen verschlimmern, zu einer Schmerzverstärkung in anderen Bereichen führen. Dazu passen würde die Einschätzung von Dr. G. ___ im Bericht vom 25. Februar 2024 zu einer UV 2024/54 9/11

Kontrolle vom 14. Februar 2024, wonach von einer fortgeleiteten Traumatisierung über den Ellenbogen in die Schulter als auch in die HWS auszugehen sei. Verblieben seien noch starke Muskelprobleme in allen Regionen (Suva-act. 25). Auch im Bericht vom 13. März

2024 zur Sprechstunde vom 5. März 2024 berichtete Dr. G.____ davon, dass ein längerer Rehabilitationsbedarf bestehen könnte (Suva-act. 47). Vor diesem Hintergrund leuchtet die Aussage von Dr. K.____, wonach die Unfallfolgen seit dem 29. Februar 2024 im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielen würden (Suva-act. 51), nicht ohne Weiteres ein, zumal der Bericht von Dr. I.____ vom 7. März 2024 zu einer Konsultation vom 29. Februar 2024, auf welchen Dr. K.____ verweist, in keiner Weise dokumentiert, dass die Beschwerden abgeklungen wären (Suva-act. 29). Wie Dr. K.____ aus dem Bericht vom 7. März 2024 ableiten will, dass der Zustand dokumentiert sei, wie er auch vor dem Unfallereignis bestanden habe, ist daher nicht nachvollziehbar.

E. 3.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zumindest Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. K.____ hinsichtlich des postulierten Status quo sine vel ante bestehen. Nachdem bereits geringe Zweifel an den Beurteilungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte weitere Abklärungen erfordern, wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zur Vornahme solcher verpflichtet gewesen. Indem sie dies unterlassen hat, hat sie den Einspracheentscheid in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erlassen, weshalb dieser als rechtswidrig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung, namentlich zur Einholung einer versicherungsexternen medizinischen Expertise, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 4.1

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten dahingehend gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 4.2

Gerichtskosten sind mangels entsprechender gesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. fbis ATSG). UV 2024/54 10/11

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2024/54 11/11

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