



Fall-Nr.: UV 2013/12
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 20.08.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 20.08.2013

Art. 6 UVG: Beweislosigkeit betreffend Dahinfallen unfallkausaler Verletzungsfolgen zu Ungunsten des Unfallversicherers. Rückweisung zu weiteren radiologischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2013, UV 2013/12).

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Miriam Lendfers und

Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 20. August 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als Bauzimmermann bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er beim Verschrauben von Dachplatten aus einer Höhe von ca. 5 Metern vom Dach auf einen schneebedeckten Kiesboden stürzte (Suva-act. 1). Der Versicherte trat gleichentags ins Kantonsspital Winterthur ein, wo die behandelnden Ärzte nach Durchführung einer klinischen sowie einer CT-Untersuchung des gesamten Körpers, insbesondere des gesamten Achsen- und Extremitätenskeletts, ein Minor head injury Grad I mit Monokelhämatom rechts mit Verdacht auf Fissur im Bereich der Lamina papyracea rechts und Schleimhautläsion der Seitenwand des Nasenostium rechts sowie eine Kontusion des ISG und der Hüfte rechts diagnostizierten. Am 7. Februar 2012 konnte der Versicherte wieder aus dem Spital entlassen werden (Suva-act. 8). Der nachbehandelnde Hausarzt, Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, attestierte dem Versicherten vom 6. bis 26. Februar 2012 eine 100%ige und vom 27. Februar bis 3. März 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 9, 11). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 18. März 2012 beschrieb er eine kontinuierliche, aber langsame Schmerzregredienz, wobei die Kopf- und Gesichtsverletzungen nicht mehr beeinträchtigend seien. Im Vordergrund stünden die ISG-Gluteal-Oberschenkelschmerzen rechts (Suva-act. 13). Im Unfallschein UVG vom 18. April 2012 vermerkte Dr. C.____ eine letzte Konsultation am 16. April 2012 sowie eine weiterhin andauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 17). Die Suva erbrachte für den Unfall die gesetzlichen Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen).

A.b Nachdem Dr. C.____ in einem weiteren ärztlichen Zwischenbericht vom 20. April 2012 darüber informiert hatte, dass die im Vordergrund stehenden ISG-Gluteal-Oberschenkelschmerzen rechts nun seit 3 - 4 Wochen keine weitere Besserungstendenz mehr zeigten (Suva-act. 18), beauftragte die Suva Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, mit einer spezialärztlichen Beurteilung. Dieser



St.Galler Gerichte

untersuchte den Versicherten am 1. Juni 2012 und erstellte gleichentags einen Untersuchungsbericht (Suva-act. 19 ff.).

A.c Am 15. Juni 2012 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie FMH, der im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht insbesondere vermerkte, dass in Anbetracht der noch deutlich ausgeprägten subjektiven Beschwerdesymptomatik trotz erfolgter CT-Abklärung eine weitere diagnostische Abklärung mittels MRI erforderlich sei (Suva-act. 29). Am 21. Juni 2012 wurde im Röntgeninstitut F.____ eine MRI-Untersuchung beider Hüftgelenke durchgeführt (Suva-act. 31), deren Ergebnis die Suva am 16. Juli 2012 durch Prof. Dr. E.____ beurteilen liess (Suva-act. 36). Ab dem 3. Juli 2012 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder vollständig auf (Suva-act. 35).

A.d Mit Verfügung vom 19. Juli 2012 stellte die Suva ihre Leistungen auf den 2. August 2012 mit der Begründung ein, dass gestützt auf die Beurteilung von Prof. Dr. E.____ vom 16. Juli 2012 davon auszugehen sei, dass die heute bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Sie sei demzufolge nicht mehr leistungspflichtig (Suva-act. 40).

B.

Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 12. September 2012 erhobene Einsprache (Suva-act. 51) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2012 ab (Suva-act. 56). Der Krankenversicherer hatte eine vorsorglich erhobene Einsprache (Suva-act. 43) wieder zurückgezogen (Suva-act. 49).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2012 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Hochreutener, St. Gallen, mit Eingabe vom 28. Januar 2013 Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2012 sei aufzuheben und die Streitsache sei zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch



St.Galler Gerichte

für die Zeit nach dem 2. August 2012 weiterhin zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Am 4. März 2013 ergänzte Rechtsanwalt Hochreutener die Beschwerdebegründung (act. G 3) und reichte ausserdem einen von ihm eingeholten Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, Fähigkeitsausweis Manuelle Chirurgie (SAMB), vom 3. Januar 2013 ein (act. G 3.1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 9. April 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 13. Mai 2013 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an seinen Anträgen fest (act. G 13) und reichte eine weitere Stellungnahme von Dr. G.____ vom 22. April 2013 ein (act. G 7.1). Mit Duplik vom 10. Juni 2013 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihrerseits ihr Rechtsbegehren (act. G 9).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Vorliegend ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen, welche sie im Anschluss an das Unfallereignis vom 6. Februar 2012 ausgerichtet hatte, zu Recht auf den 2. August 2012 einstellte.

2.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid (Erwägung Ziff. 1) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) sowie die Grundsätze des Entfallens einer Leistungspflicht des Unfallversicherers bzw. des Dahinfallens des



leistungsbegründenden Kausalzusammenhangs zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen.

3.

3.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird. Im Unfallversicherungsrecht gibt es allerdings Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis - beispielsweise einer Kontusion - in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung dieses Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aber nicht mehr dem Unfall zugerechnet (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG] vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweis, und vom 5. September 2011, 8C_310/2011, E. 4.1; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2., 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6). Die beim Beschwerdeführer am Unfalltag im Kantonsspital Winterthur durchgeführte CT-Untersuchung des ganzen Körpers brachte eine infraorbitale Weichteilschwellung rechts sowie eine Obliteration einzelner Ethmoidalzellen rechts zutage. Eine Läsion der Lamina papyracea liess sich nicht ausschliessen. Im Weiteren zeigte sich ein Weichteilhämatom der Hüfte rechts. Nachweise einer intrakraniellen Blutung, einer Organläsion oder intraabdominalen Blutung, eines Hämato- oder Pneumothorax sowie einer frischen Fraktur am Achsenskelett oder den Extremitäten konnten keine erhoben werden. Die im Austrittsbericht vom 13. Februar 2012 gestellten Diagnosen lauteten sodann: Minor head injury Grad I mit Monokelhämatom rechts mit Verdacht auf Fissur im Bereich der Lamina papyracea rechts und Schleimhautläsion der Seitenwand des Nasenostium rechts; Kontusion des ISG und der Hüfte rechts (Suva-act. 8). Am 21. Juni 2012 wurde im Röntgeninstitut F. ___ eine MRI-Untersuchung beider Hüftgelenke durchgeführt, wobei eine beidseitige beginnende Coxarthrose mit Verdacht auf



beidseitiges CAM/Pincer Impingement sowie eine beidseitige degenerative Labrumveränderung festgestellt wurden (Suva-act. 31).

3.2 Unbestritten ist, dass hinsichtlich der Gesichtsverletzungen ein komplikationsloser Heilungsverlauf stattgefunden hat (vgl. dazu Suva-act. 13, 18) und diese damit im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht weiter zu erörtern sind. Sowohl die klinische Untersuchung durch Dr. D.____ am 1. Juni 2012 (Suva-act. 21) als auch diejenige durch Kreisarzt Prof. Dr. E.____ vom 15. Juni 2012 (Suva-act. 29) zeigten hingegen eine beiderseitige Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke. Von Seiten des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers wird jedoch nicht in Frage gestellt und ist in den medizinischen Akten belegt, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 6. Februar 2012 keine bleibende strukturelle Schädigung der rechten Hüfte erlitten hat, er in diesem Bereich degenerative Veränderungen aufweist und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (2. August 2012) ein ursächlicher Einfluss der Kontusion auf die rechte Hüfte bzw. die hier bestehenden Vorzustände verneint werden kann. Aufgrund des beiderseitigen, gleichartigen degenerativen, keine traumatisch bedingten Schäden am rechten Hüftgelenk dokumentierenden MRI-Befundes scheidet laut Prof. Dr. E.____ ein kausaler Zusammenhang zum Unfall vom 6. Februar 2012 aus (Suva-act. 36). Die Berichte von Dr. G.____ vom 3. Januar und 22. April 2013 (act. G 3.1, G 7.1) enthalten keine dieser Schlussfolgerung widersprechende Ausführungen, sondern lediglich den Hinweis auf das unfallunabhängige CAM/Pincer-Impingement mit einer beginnenden Coxarthrose sowie die Feststellung, dass die Schmerzlokalisierung nicht durch das Hüftgelenk generiert werde.

4.

4.1 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wendet nun aber ein, die Beurteilung des Kreisarztes Prof. Dr. E.____ erweise sich insoweit als unvollständig, als sie ausschliesslich die Hüftgelenksproblematik prüfe. Die vom Beschwerdeführer kontinuierlich angegebene Schmerzsymptomatik werde laut überzeugender Darstellung von Dr. G.____ oberhalb des Hüftgelenks generiert. Insofern müsse eine unfallbedingte Schädigung bzw. Kontusion des ISG und der unteren LWS ausgeschlossen werden können. Es bedürfe dementsprechend noch einer klinischen und bildgebenden Abklärung dieser Möglichkeit, was bis zum heutigen Zeitpunkt zu Unrecht unterblieben



sei. Im Folgenden gilt es mithin zu prüfen, ob mit den radiologischen Untersuchungsergebnissen des rechten Hüftgelenks das Bestehen unfallkausaler Verletzungsfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

4.2 Laut Schadenmeldung UVG vom 9. Februar 2012 stürzte der Beschwerdeführer aus einer Höhe von 5 Meter auf einen schneebedeckten Kiesboden rechtsseitig auf sein Becken (Suva-act. 1). Im Austrittsbericht des Kantonsspitals Winterthur vom 13. Februar 2012 wurde als Unfallereignis ein Sturz aus einer Höhe von 5 Metern auf das Gesäss und den unteren Rücken vermerkt. Anlässlich der klinischen Untersuchung am Unfalltag gab der Beschwerdeführer weder einen Hüftkompressions- noch einen Symphysendruckschmerz an. Auch sein Becken zeigte sich stabil. Hingegen konnte eine lokale Druckdolenz über dem Trochanter Major und dem ISG rechts erhoben werden. Die umfassende CT-Untersuchung brachte zwar, wie bereits erwähnt, lediglich ein Weichteilhämatom der Hüfte rechts zutage. Entsprechend der klinischen sowie radiologischen Untersuchungsergebnisse diagnostizierten die Ärzte des Kantonsspitals Winterthur sodann aber neben einer Hüftkontusion rechts auch eine Kontusion des ISG rechts (Suva-act. 8). Dr. C.____ verordnete dem Beschwerdeführer am 6. März 2012 eine Physiotherapie-Serie in der H.____, Physiotherapie und Rehabilitationszentrum. Als Unfalldiagnose vermerkte er einen Status nach Sturz aus mehreren Metern Höhe mit multiplen Kontusionen; aktuell Becken-/ISG-Schmerz rechts sowie verspannte paravertebrale Muskulatur lumbal rechts. Entsprechend wurden als physiotherapeutische Massnahmen eine muskuläre Detonisierung, eine Mobilisation LWS/ISG rechts sowie eine Korrektur der muskulären Dysbalance vermerkt (Suva-act. 12). Auch der ärztliche Zwischenbericht von Dr. C.____ vom 18. März 2012 enthält sowohl die Diagnose einer Hüftkontusion rechts als auch diejenige einer ISG-Kontusion. Dr. C.____ führte sogar an, dass die ISG-Gluteal-Oberschenkel Schmerzen im Vordergrund stehen würden (Suva-act. 13). Am 5. April 2012 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass das Ziehen im Rücken weg sei. Es ziehe nur noch von der Hüfte aus in die Beine (Suva-act. 14). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 20. April 2012 wiederholte Dr. C.____ seine Diagnose vom 18. März 2012 und hielt fest, dass die im Vordergrund stehenden ISG-Gluteal-Oberschenkel Schmerzen rechts nun seit 3 - 4 Wochen keine Besserungstendenz zeigen würden (Suva-act. 18). Am 1. Juni 2012 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag



der Beschwerdegegnerin durch Dr. D.____ untersucht. Laut gleichentags erstelltem Untersuchungsbericht gab der Beschwerdeführer ihm gegenüber weiterhin persistierende Schmerzen im Bereich der Hüfte und des ISG rechts an. Die ausstrahlenden Schmerzen würden vom ISG über das Hüftgelenk bis in die Adduktoren Höhe Kniegelenk medialseitig ziehen. Die klinische Untersuchung zeigte ein unauffälliges Gangbild sowie einen gut möglichen Zehen- und Fersengang. Der Einbeinstand sei beidseits problemlos möglich gewesen. Ausserdem habe keine Glutealinsuffizienz erhoben werden können. Hingegen habe sich eine Druckdolenz im Bereich des rechten ISG und eine deutlich schmerzhaft eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit gezeigt. Entsprechend stellte auch Dr. D.____ die Diagnose unklarer, persistierender Hüft-/ISG-Beschwerden rechts nach Kontusion. Die Ursache der Beschwerden beurteilte er aufgrund der klinischen Untersuchung und auch des vorliegenden CT als nur schwer fassbar. Möglicherweise handle es sich um eine posttraumatische Entzündung, welche die Beschwerdesymptomatik erklären könnte. Auffällig sei die erheblich eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit, die jedoch auch auf der Gegenseite festzustellen sei. Da die Beschwerden nun bereits über knapp 4 Monate anhalten würden, empfehle er eine Weiterabklärung mittels MRI. Zum aktuellen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht weiterhin zu 50% arbeitsunfähig. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bei entsprechendem Zumutbarkeitsprofil (Vermeiden von Heben schwerer Lasten > 10kg, Vermeiden von Steigen auf Leitern und entsprechenden Gerüsten) möglich (Suva-act. 21). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Juni 2012 gab der Beschwerdeführer gegenüber Prof. Dr. E.____ laut Untersuchungsbericht vom 18. Juni 2012 an, dass nach längerer Belastung Schmerzen in der rechten Hüfte auftreten würden, die von der Leiste medial in die rechte Oberschenkelmitte ausstrahlten. Nachts könne er nicht auf der rechten Hüfte liegen. Die Beschwerden hätten sich seit dem Unfall mässig gebessert, bestünden jedoch weiterhin. Vor dem Unfall habe er weder Rückenschmerzen noch Beschwerden im Becken, respektive im rechten Hüftgelenk, gehabt und sei diesbezüglich auch nicht ärztlich behandelt worden. Die klinische Untersuchung des Kreisarztes zeigte im Bereich des Achsenorgans (BWS/LWS) einen unauffälligen Befund mit Betonung der sagitalen Schwingungen. Die Beweglichkeit des Achsenorgans sei nicht eingeschränkt, altersentsprechend, jedoch zeige sich bei der heutigen Untersuchung eine beiderseitige Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke,



die bereits von Dr. D.____ in der Untersuchung vom 1. Juni 2012 beschrieben worden seien. Als Befund vermerkte Prof. Dr. E.____ einen Druckschmerz der Spina dorsalis superior posterior rechts. Als Diagnose hielt er eine unklare Schmerzsymptomatik des rechten Hüftgelenks bzw. rechten Oberschenkels sowie einen Zustand nach Kontusion des ISG und der rechten Hüfte am 6. Februar 2012 fest. Abschliessend legte er sodann dar, dass in Anbetracht der noch deutlich ausgeprägten subjektiven Beschwerdesymptomatik trotz erfolgter CT-Abklärung eine weitere diagnostische Abklärung mittels MRI erforderlich sei. Der Beschwerdeführer sei mit dem Vorgehen einverstanden. Über den Hausarzt werde ein entsprechender MRI-Termin vereinbart. Nach erfolgter diagnostischer Abklärung werde aus kreisärztlicher Sicht erneut Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und zur Notwendigkeit weiterer Therapiemassnahmen genommen (Suva-act. 29). Auch anlässlich eines Telefongesprächs vom 15. Juni 2012 hatte Prof. Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin erklärt, erst nach Durchführung einer MRI-Untersuchung abschliessend Stellung nehmen zu können (Suva-act. 27), worauf diese den neuen Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, um schnellstmögliche Veranlassung der fraglichen Abklärung ersuchte (Suva-act. 26). Am 21. Juni 2012 wurde eine MRI-Untersuchung beider Hüftgelenke mit dem in Erwägung 3.2 festgehaltenen Ergebnis durchgeführt (Suva-act. 31), worauf Prof. Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 16. Juli 2012 einen Kausalzusammenhang zwischen den nunmehr geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Hüftgelenks und dem Unfall vom 6. Februar 2012 ausschloss (Suva-act. 36).

4.3 Dr. G.____ hält der kreisärztlichen Beurteilung angesichts des in Erwägung 4.2 dargelegten Sachverhalts nachvollziehbarerweise dagegen, dass sie in keiner Weise die unfallbedingte Schmerzlokalisierung des Gesässes und des dorsalen Beckenbereichs berücksichtige, und fordert für eine Klarheit über die mit dem Unfall bedingte Schmerzsymptomatik die Durchführung einer MRI-Abklärung sowohl der unteren LWS wie auch des ISG (act. G 3.1). Prof. Dr. E.____ habe unabhängig von der unfallbedingten Quetschung der pelvitrochanteren Muskulatur und der Kontusion des ISG die dorsal liegenden Beschwerden nun nach vorne auf die Hüftgelenke verlagert, für die beidseits radiologisch ein Impingement bestehe, das aber überhaupt nichts mit dem Unfallereignis zu tun habe (act. G 7.1). In den medizinischen Akten bildet das ISG rechts Teil jeder im Verlauf der ärztlichen Abklärungen gestellten Diagnosen, liessen



sich klinisch sowohl im Bereich des ISG, aber auch im Bereich der Spina dorsalis superior posterior rechts Druckdolenz erheben und wurden vom Beschwerdeführer lückenlos Beschwerden im Bereich des Gesässes, Beckens bzw. ISG, aber auch im Bereich der LWS beklagt. Von seinem damaligen Hausarzt Dr. C.____ wurden die ISG- Gluteal-Oberschenkelschmerzen sogar als im Vordergrund stehend bezeichnet. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 9. April 2013, der Beschwerdeführer habe vor Leistungseinstellung über keine ISG- bzw. Rückenbeschwerden geklagt (act. G 5), ist damit aktenwidrig. Gerade die Beschwerdesymptomatik im Bereich des ISG führte denn auch - trotz ihrer unklaren und damit nicht ohne weiteres anzunehmenden Unfallursächlichkeit - dazu, dass sowohl Dr. D.____ als auch Prof. Dr. E.____ eine MRI-Untersuchung der Hüftgelenke, aber auch des Beckens, als erforderlich erachteten. Weder die CT-Untersuchung, mit welcher sich keine strukturellen Unfallfolgen im Rückenbereich objektivieren liessen, noch die MRI-Untersuchung beider Hüftgelenke vermag die von Dr. D.____ und zunächst auch Prof. Dr. E.____ übereinstimmend als erforderlich erachtete MRI-Abklärung des ISG überzeugend zu ersetzen. Gerade in Bezug auf den konkreten Fall ist sodann insgesamt zu beachten, dass die Lokalisation von Schmerzen für den Betroffenen nicht immer einfach ist. Ihre Fähigkeit zur Ausstrahlung erscheint auch dem medizinischen Laien als möglich (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 205). Die Feststellung von Dr. G.____ in seinem Bericht vom 3. Januar 2013, dass es bei einem Sturz aus 5 m Höhe mit einer Kontusion des Gesässes und der rechten Körperhälfte auch zu einem Stauchungsmechanismus des ISG kommen kann, erscheint nachvollziehbar und wurde in den unfallnahen medizinischen Akten offensichtlich auch angenommen (Suva-act. 8, 12 f., 18). Es ist selbstredend, dass der eindeutige Ausschluss einer ISG- und LWS- Problematik nicht mit einer radiologischen Untersuchung der Hüftgelenke erbracht werden kann. Hierfür ist - wie von ärztlicher Seite übereinstimmend empfohlen - eine radiologische Untersuchung des ISG erforderlich. Dr. D.____ und Prof. Dr. E.____ empfahlen ausdrücklich eine MRI-Untersuchung und damit - wie von Dr. G.____ festgestellt (act. G 7.1) - problemadäquat eine Untersuchung zur Diagnostik eventuell bestehender Weichteilprobleme. Ein solches Untersuchungsergebnis liegt jedoch nicht vor und es ist in keiner Weise nachvollziehbar, weshalb sich nun Prof. Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 16. Juli 2012 entgegen seiner früheren Empfehlung mit dem



MRI-Untersuchungsergebnis nur der Hüftgelenke begnügte. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz zur Vornahme einer solche Abklärung verpflichtet gewesen. Dies wird sie daher nachzuholen haben. Der Vollständigkeit halber erscheint - wie von Dr. G.____ vorgeschlagen - auch eine MRI-Untersuchung der LWS sinnvoll.

4.4 Ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld bedingt grundsätzlich das Vorliegen unfallkausaler Verletzungsfolgen (vgl. Art. 10 Abs. 1 und Art. 16 Abs. 1 UVG). Entfällt die natürliche Kausalität, entfällt von vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld, womit auch nicht mehr geprüft werden muss, inwiefern noch eine ärztliche Behandlung stattfindet bzw. ob von deren Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Der Beschwerdeführer arbeitet seit 3. Juli 2012 wieder zu 100%, dies jedoch nach eigener Aussage nur deshalb, weil er von der Beschwerdegegnerin gezwungen worden sei. Er wollte sehen, wie sich die Schmerzen dabei entwickeln (Suva-act. 35). In der Replik vom 13. Mai 2013 wird sodann auf eine Arbeitsfähigkeit unter Inkaufnahme von erheblichen Beschwerden hingewiesen (act. G 7). Inwieweit der Beschwerdeführer noch einen Anspruch auf weitere Heilkosten- sowie allenfalls Taggeldleistungen hat, kann erst dann abschliessend beurteilt werden, wenn die Beschwerdegegnerin die im konkreten Fall erforderlichen medizinischen Abklärungen vorgenommen hat.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass in Bezug auf das Vorliegen von Unfallrestfolgen des Beschwerdeführers von einer unvollständigen Beweislage auszugehen ist und die Beschwerdegegnerin insofern den Nachweis für eine Leistungseinstellung per 2. August 2012 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht hat. Die Angelegenheit ist zur Veranlassung einer MRI-Untersuchung des ISG und der LWS bzw. zur Prüfung von Verletzungen in diesen Körperbereichen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. Dezember 2012 gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Angesichts der Art und des Umfangs der Bemühungen erscheint eine Parteientschädigung, wie in vergleichbaren Fällen üblich, von Fr. 3'500.-- einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. Dezember 2012 gutgeheissen und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen zu erbringen.