



Fall-Nr.: UV 2017/80
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.03.2019
Entscheiddatum: 04.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 04.03.2019

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Bejahung eines Rückfalls anstelle eines fortdauernden Grundfalls. Die Beweislast bei Beweislosigkeit liegt damit bei der versicherten Person. Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Autounfall und den nach einer Latenzzeit von rund drei Jahren gemeldeten Thoraxbeschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. März 2019, UV 2017/80).

Entscheid vom 4. März 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/80

Parteien



A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, Indemis Rechtsanwälte,

Spalenberg 20, Postfach 1420, 4001 Basel,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Metallarbeiter bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 26. April 2013 als Beifahrer auf der Autobahn einen



Unfall erlitt (vgl. dazu Suva-act. 1, 9, 15-5). Eine Erstbehandlung mit Röntgenuntersuchungen der HWS, des Thorax und des linken Kniegelenks sowie CT-Untersuchung der Wirbelsäule (C0 bis Th2) fand gleichentags im Spital C.____ statt. Der zuständige Arzt diagnostizierte ein craniocervikales Beschleunigungstrauma, eine Kontusion des Thorax links, eine Kniekontusion links sowie paravertebrale Schmerzen Hals links in Schulter ziehend bei Status nach Verkehrsunfall. Der Versicherte wurde gleichentags mit Analgetika aus dem Spital entlassen (Suva-act. 20, 37 f.). Die Nachbehandlung nahm Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, santémed Gesundheitszentren AG, vor, welchen der Versicherte laut ärztlichem Zwischenbericht vom 16. Juli 2013 erstmals am 30. April 2013 konsultiert hatte. Dr. D.____ diagnostizierte ebenfalls ein craniocervikales Beschleunigungstrauma, Kontusionen Thorax und Knie links sowie paravertebrale Schmerzen Hals links. Als weitere Diagnose führte er eine Rippenfissur Costa 8 links ventral (bei Knochen-Knorpel-Übergang) an. Er notierte ausserdem eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. April bis 20. Mai 2013 bzw. eine Wiederaufnahme der Arbeit seit 21. Mai 2013; eine letzte Konsultation habe am 17. Mai 2013 stattgefunden (Suva-act. 24; vgl. zur Arbeitsunfähigkeit auch Suva-act. 10). Auch der Versicherte bestätigte am 16. Juli 2013 den Abschluss der ärztlichen Behandlung (Suva-act. 26). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 26. April 2013 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen; Suva-act. 12).

A.b Am 16. April 2016 ersuchte Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, die Suva um Übernahme der Kosten einer thoracalen CT-Untersuchung. Der Versicherte habe seit dem Unfall dauernde Schmerzen im Sternum, auf Druck Schmerzen im linken Thorax und beim Stemmen von schweren Gegenständen Beschwerden an der paravertebralen Muskulatur der mittleren BWS links (Suva-act. 29). Am 9. Mai 2016 meldete die neue Arbeitgeberin des Versicherten, die F.____ GmbH, einen "Rückfall" zum Unfallereignis vom 26. April 2013 und verwies auf das Schreiben von Dr. E.____ vom 16. April 2016 (Suva-act. 32).



St.Galler Gerichte

A.c Nach Einholung eines Arzzeugnisses UVG für Rückfall bei Dr. E.____, verfasst von Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Suva-act. 42), einer Anfrage bei Dr. D.____, auf welchen objektivierbaren Befunden die Diagnose Fissur der 8. Rippe basiere (Suva-act. 45 f.), sowie gestützt auf eine kurze Kausalitätsbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie (Suva-act. 47), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 20. September 2016 mit, dass zwischen den als Rückfall gemeldeten Beschwerden und dem Unfall vom 26. April 2013 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (Suva-act. 48).

A.d Mit Schreiben vom 2. Januar 2017 erklärte sich der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt N. Fullin, Basel, mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden und ersuchte um eine Neubeurteilung der Leistungspflicht unter Berücksichtigung eines Berichts von Dr. med. I.____, FMH Radiologie, Röntgeninstitut J.____, über eine CT-Untersuchung des Thorax des Versicherten vom 19. Juli 2016 (Suva-act. 49). Die Suva bestätigte hierauf ihre Leistungsablehnung am 9. Januar 2017 verfügungsweise (Suva-act. 50).

B.

Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt Fullin für den Versicherten am 9. Februar 2017 erhobene Einsprache (Suva-act. 51) wies die Suva gestützt auf eine ausführliche Rückfallkausalitätsbeurteilung durch Dr. H.____ vom 1. März 2017 (Suva-act. 56) mit Einspracheentscheid vom 5. September 2017 ab (Suva-act. 62).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 9. Oktober 2017



St.Galler Gerichte

Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: Es sei der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 5. September 2017 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen für den Rückfall zum Unfall vom 26. April 2013 zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zur Frage der unfallkausalen Gesundheitsschädigungen sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu tätigen und es sei im Anschluss daran ein neuer Leistungsentscheid zu fällen. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung mit dem unterzeichneten Advokaten als Rechtsvertreter zu bewilligen, unter Kostenfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 10. November 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 7).

C.c Mit Replik vom 15. Januar 2018 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unverändert an der Beschwerde fest (act. G 12).

C.d Am 22. Februar 2018 bewilligte das Gericht die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Fullin für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 16).

C.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 17).

Erwägungen



1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2013 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer im Mai 2016 gemeldeten Beschwerden im Thoraxbereich auf den Autounfall vom 26. April 2013 zurückzuführen sind und der Beschwerdeführer damit Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin hat.

3.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 138 V 250 f. E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.2 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Laufe längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang, dass die für den Grundfall an sich massgebenden kausalen Faktoren mit der Zeit wegfallen können, weshalb der Unfallversicherer bei einem Rückfall nicht automatisch an seiner damaligen Leistungszusage behaftet werden kann (BGE 118 V 296 f. E. 2c; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4 Ingress). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den



Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a und 121 V 210 E. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel 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 (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung liegt die Beweislast demzufolge bei anspruchsbegründenden Tatfragen - wie einer Rückfallkausalität - bei der Partei, welche den Anspruch geltend macht. Bei anspruchsaufhebenden Tatfragen liegt sie bei der Partei, welche sich auf das Dahinfallen des Anspruchs beruft. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (RKUV 1994 U 206 S. 327 f. E. 1 mit Hinweis und E. 3b).

3.3 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung 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 eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung, wenn



Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechterheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

4.

4.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen die Kausalität zwischen dem Unfall vom 26. April 2013 und den anschliessend behandlungsbedürftigen sowie eine Arbeitsunfähigkeit bewirkenden Beschwerden im Bereich des linken Knies, des Thorax links und des Halses links anerkannt hat. Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin teilte ihr der Beschwerdeführer am 16. Juli 2013 mit, dass die ärztlichen Behandlungen beendet worden seien (Suva-act. 26). Laut ärztlichem Zwischenbericht von Dr. D.____ vom 16. Juli 2013 hatte am 17. Mai 2013 eine letzte Konsultation stattgefunden (Suva-act. 24). Seine volle Arbeitsfähigkeit hatte der Beschwerdeführer am 21. Mai 2013 wieder erreicht (Suva-act. 10-1, 24). Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall daraufhin intern ab. Mit Schreiben vom 16. April 2016 berichtete Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer Schmerzen im Sternum, linken Thorax und in der paravertebralen Muskulatur der mittleren BWS links habe. Er hielt ein thoracales CT für indiziert (Suva-act. 29). Am 9. Mai 2016 liess der Beschwerdeführer durch seine Arbeitgeberin einen "Rückfall" zum Unfall vom 26. April 2013 mit Brustverletzung (vgl. dazu Suva-act. 33) melden (Suva-act. 32). Am 15. Juli 2016 konsultierte er Dr. G.____ (Suva-act. 42) und am 19. Juli 2016 führte Dr. I.____ bei ihm eine CT-Untersuchung des Thorax durch (Suva-act. 43). Die Beschwerdegegnerin prüfte ihre Leistungspflicht im Rahmen eines Rückfalls zum Unfall vom 26. April 2013. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vertritt jedoch die Auffassung, es müsse noch vom Grundfall und nicht von einem Rückfall ausgegangen werden. Der Grundfall sei nie abgeschlossen worden und die Inaktivität der



Beschwerdegegnerin ab Juli 2013 könne nicht als Fallabschluss betrachtet werden, womit die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität trage (act. G 1).

4.2 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 417 E. 4; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem Verlauf der Genesung eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem komplizierten Heilungsverlauf. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 8C_185/2008, E. 4.3 mit Hinweisen, 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 4.1, und 26. August 2008, 8C_433/2007, E. 2.3 mit Hinweisen).

4.3 Aus den Akten der Beschwerdegegnerin ist nicht ersichtlich, dass sie dem Beschwerdeführer den Fallabschluss zum Unfall vom 3. März 2005 wenigstens in



einem einfachen Schreiben mitgeteilt hätte. Ex ante betrachtet durfte die Beschwerdegegnerin jedoch davon ausgehen, dass nach dem 17. bzw. 20. Mai 2013 keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten werde bzw. der medizinische Endzustand erreicht sei. Der erstbehandelnde Arzt im Spital C.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer am Unfalltag ein craniocervikales Beschleunigungstrauma, eine Kontusion des Thorax links, eine Kniekontusion links sowie paravertebrale Schmerzen Hals links in die Schulter ziehend bei Status nach Verkehrsunfall. Eine strukturelle Läsion stand zum damaligen Zeitpunkt aufgrund der radiologischen Untersuchungsergebnisse nicht zur Diskussion (Suva-act. 37 f.). Der Beschwerdeführer wurde noch am 26. April 2013 mit Analgetika aus dem Spital entlassen (Suva-act. 20). Es folgten Konsultationen beim Hausarzt Dr. D.____ am 30. April 2013 sowie am 3., 6., 13. und 17. Mai 2013, der zusätzlich eine Rippenfissur Costa 8 links ventral (bei Knochen-Knorpel-Übergang) diagnostizierte, wobei er einen normalen Heilungsverlauf und eine gute Prognose vermerkte. Auch Dr. D.____ behandelte den Beschwerdeführer nur analgetisch; eine spezifische Heilbehandlung erfolgte nicht. Wie bereits erwähnt, wurde die Behandlung am 17. Mai 2013 abgeschlossen (Suva-act. 24, 26) und es bestand nach der von Dr. D.____ vom 26. April bis 20. Mai 2013 bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 21. Mai 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 10-1, 24). Weil darauf folgend keine Leistungen mehr zur Diskussion standen, durfte die Beschwerdegegnerin angesichts dieser Sachlage (Diagnosen, günstiger Heilungsverlauf, kurze Behandlungs- und Arbeitsunfähigkeitsdauer) mit hinreichender Zuverlässigkeit davon ausgehen, die Unfallfolgen seien geheilt und es werde deswegen keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten.

4.4 Brückensymptome, die das Geschehen über die leistungsfreie Zeit hinweg als Einheit kennzeichnen bzw. auf ein Andauern des Grundfalls schliessen lassen würden (vgl. dazu THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, §70 N. 58 f.), sind im konkreten Fall nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Zwar können Brückensymptome naturgemäss auch relativ harmloser Natur sein und dürfen in der Regel nicht nur dann anerkannt werden, wenn sie auch durchgängig ärztlich



behandelt wurden (vgl. Urteil des EVG vom 6. Juni 2006, U 12/06, E. 4.3.2). Im konkreten Fall fehlen allerdings aktenkundige Hinweise auf fortdauernde Beschwerden während über rund drei Jahren bis zur Geltendmachung weiterer Leistungen im April bzw. Mai 2016 und auch vom Beschwerdeführer werden während dieses Intervalls keine ärztlichen Behandlungen oder Arbeitsunfähigkeiten geltend gemacht. Dies spricht vielmehr für einen Unterbruch der nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden. Im Wissen um ein Unfallereignis liegt es nahe, dass eine Person bei fortdauernden Beschwerden allfällige Unfallfolgen nochmals genau abklären lässt und nicht das Risiko auf sich nimmt, Leistungen der Unfallversicherung verlustig zu gehen. Die Nachteile, die sich aus dem fehlenden Nachweis von Brückensymptomen ergeben, gehen zu Lasten des Beschwerdeführers, der daraus Ansprüche für sich ableiten möchte. Als Ergebnis daraus ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der am 9. Mai 2016 gemeldeten Beschwerden im Bereich des Thorax (vgl. dazu Suva-act. 33) auch unter diesem Aspekt als Rückfall zu prüfen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Thoraxbeschwerden und dem Unfallereignis vom 26. April 2013 im Wesentlichen gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. H.____ vom 1. März 2017 (Suva-act. 56). Der Umstand, dass Dr. H.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen. Eine reine Aktenbeurteilung kann beweiskräftig sein, sofern - wie im konkreten Fall - 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 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Dr. H.____ legt die Anamnese bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers lückenlos dar. Seine Ausführungen beziehen sich im Weiteren auf die im Rahmen der Beurteilung einer Rückfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien, nämlich die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose



als massgebender Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden, die im Rahmen des Rückfalls erhobene Diagnose sowie die Ergebnisse der im Grundfall und Rückfall durchgeführten radiologischen Untersuchungen betreffend Vorliegens relevanter unfallkausaler oder unfallfremder somatischer Befunde im Sinn struktureller Veränderungen.

5.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall ein organisch sichtbarer Gesundheitsschaden bzw. ein schlecht verteilter organischer Gesundheitsschaden als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) - apparativen/ bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2).

5.3

5.3.1 Im Rahmen des Grundfalls liess der erstbehandelnde Arzt des Spitals C.____ noch am Unfalltag im Institut für Radiologie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) eine röntgenologische Untersuchung des Thorax und eine CT-Untersuchung der Wirbelsäule (C0 bis Th2) durchführen. Als Ergebnis der Röntgenuntersuchung zeigte sich ein alters-, habitus- und lageentsprechend normaler Herz-Lungen-Befund, insbesondere ohne Nachweis von dislozierten Rippenfrakturen, eines Hämato- oder Pneumothorax (Suva-act. 37). Auch im CT der Wirbelsäule waren keine Auffälligkeiten zu beobachten. Als Befunde wurden im Untersuchungsbericht eine normale HWS und obere BWS ohne nachweisbare Fraktur, regelrechte prävertebrale Weichteilverhältnisse und eine normale Weite der Intervertebralaräume sowie ein normales Alignment der Wirbelkörperhinterkanten festgehalten (Suva-act. 38). Wie von Dr. H.____ in seiner ärztlichen Beurteilung folgerichtig und überzeugend festgestellt, liess sich also im Rahmen des Grundfalls radiologisch kein struktureller, irreversibler Gesundheitsschaden im Bereich des Thorax und der BWS nachweisen.



Diese Sachlage spricht bereits massgebend gegen das Vorliegen von Unfallrestfolgen bzw. einen Rückfall im Sinne eines Wiederaufflackerns des ursprünglichen Leidens (vgl. dazu BGE 118 V 296 E. 2c; RKUV 2006 Nr. U 570 S. 74, 2005 Nr. U 557 S. 388).

5.3.2 Entsprechend den obgenannten radiologischen Untersuchungsergebnissen lautete die Diagnose des erstbehandelnden Arztes im Grundfall Kontusion Thorax links (Suva-act. 20). Allein mit einer Kontusion lässt sich jedoch ein Rückfall im Sinne eines Wiederaufflackerns einer vermeintlich geheilten Krankheit nicht erklären. Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung ohne strukturellen gesundheitlichen Schaden, konkret von Rippen, Herz, Lunge, Brustkorb bzw. Brustwirbelkörper. Eine Thoraxkontusion kann zwar laut medizinischer Literatur von schweren Gesundheitsschäden begleitet sein (vgl. dazu ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 357 f.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 291). Nach der medizinischen Erfahrung heilt eine Kontusion ohne strukturelle Läsionen ohne spezifische Behandlung jedoch innert kurzer Zeit folgenlos aus und die mit ihr verbundenen Beschwerden bilden sich demzufolge gänzlich zurück. In den Akten sind nach der letzten Konsultation bei Dr. D.____ am 17. Mai 2013 (Suva-act. 24) und der Wiederaufnahme der Arbeit am 21. Mai 2013 (Suva-act. 10-1, 24) während rund drei Jahren bis zum Schreiben von Dr. E.____ vom 16. April 2016 (Suva-act. 29), worin dieser Thoraxbeschwerden des Beschwerdeführers beschreibt, sowie zur ersten aktenkundigen ärztlichen Behandlung durch Dr. G.____ vom 15. Juli 2016 (Suva-act. 42) keine ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen und/oder Arbeitsunfähigkeiten im Zusammenhang mit Thoraxbeschwerden mehr dokumentiert. Der dargelegte Sachverhalt stimmt mit dem bezüglich Kontusionen Gesagten überein und weist auf eine Heilung der Kontusionsfolgen innerhalb der rund einmonatigen Behandlungszeit und Arbeitsunfähigkeit hin.

5.3.3 Dr. H.____ begründet in seiner ärztlichen Beurteilung vom 1. März 2017 (Suva-act. 56) nachvollziehbar und überzeugend, weshalb auch die von Dr. D.____ im ärztlichen Zwischenbericht vom 16. Juli 2013 diagnostizierte Rippenfissur Costa 8 links



ventral (bei Knochen-Knorpel-Übergang; Suva-act. 24) keinen Anhalt für eine beim Unfall vom 26. April 2013 erlittene strukturelle Sternum- oder Rippenverletzung gibt. Fest steht zunächst, dass die röntgenologische Untersuchung im KSSG vom 26. April 2013 keine Rippenfissur zur Darstellung gebracht hat (Suva-act. 37). Dr. D.____ selbst erklärte sodann in seinem Schreiben vom 6. September 2016 (Suva-act. 46), dass für ihn die Frage von Dr. H.____ - auf welchem objektivierbaren Befund die Diagnose beruhe - fragwürdig sei. Bei der Fissur der 8. Rippe handle es sich um eine klinische Diagnose. Eine Röntgenaufnahme hätte bei einer fraglichen Fissur am Knochen-Knorpelübergang keinen Sinn gemacht, weshalb auf eine Bildgebung verzichtet worden sei. Damit scheint auch für Dr. D.____ ein objektivierbarer Beweis einer Rippenfissur nicht erbracht werden zu können. Die Diagnose ist jedoch mangels radiologischer Objektivierung bereits entscheidend in Frage gestellt. Dr. H.____ erachtet es sogar als unmöglich, die Diagnose einer Rippenfissur klinisch zu stellen. Er legt anhand der medizinischen Definition einer Fissur einleuchtend und in Übereinstimmung mit der medizinischen Literatur (vgl. PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 587; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 620 f., 1011) dar, dass der Knochen bei einer Fissur anders als bei einer "normalen" Fraktur nicht vollständig unterbrochen sei und damit auch durch gröbere Manipulation nicht disloziert werden könne, was ein sicheres Frakturzeichen wäre. Da nicht einmal eine Röntgenuntersuchung die Diagnose sichern könne, sei dies von einer klinischen Untersuchung erst recht nicht zu erwarten. Dr. H.____ zieht das Fazit, es sei nicht nachvollziehbar, wie es zu dieser Diagnosestellung gekommen sei. Angesichts der dargelegten medizinischen Aktenlage erscheint damit eine Rippenfissur höchstens möglich. Wie bereits erwähnt, genügt jedoch die blosse Möglichkeit eines Sachverhalts für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. Erwägung 3.1).

5.3.4 Nach dem Ausgeführten erbringen die in zeitlicher Nähe zum Unfallereignis erstellten medizinischen Akten - wie von Dr. H.____ zutreffend festgestellt - keinen Nachweis für eine überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 26. April 2013 zurückzuführende Verletzung des Sternums oder der Rippen.



5.4.1 Der Beschwerdeführer liess sich nach Abschluss des Grundfalls bzw. wegen der als Rückfall gemeldeten Thoraxbeschwerden am 19. Juli 2016 nochmals durch Dr. I.____ radiologisch abklären (Suva-act. 43). Im CT fand sich dabei ein "allenfalls" posttraumatisch-degeneratives leichtes Vakuumphänomen im Gelenk zwischen Manubrium und Corpus sterni sowie auch zwischen den ersten Rippen und dem Sternum (Suva-act. 43). Der Ausdruck "allenfalls" lässt einen Wertungs- bzw. Beurteilungsspielraum erkennen, womit von Eindeutigkeit nicht gesprochen werden kann und - wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 10. November 2017 richtig festgestellt (act. G 7) - dem für die unfallversicherungsrechtliche Leistungspflicht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genüge getan ist. Dies wird auch dadurch verdeutlicht, dass Dr. I.____ den posttraumatisch-degenerativen Verursachungsgrund als Frage formulierte ("?"). Dr. I.____ interpretiert jedoch die leichten Vakuumphänomene offenbar eher als unfallunabhängige degenerative Veränderungen. Dr. G.____ diagnostizierte sogar nach Einsichtnahme in die Bildgebung der CT- Untersuchung nur eine fragliche Läsion zwischen Manubrium und Corpus sterni und enthielt sich damit einer abschliessenden Bestimmung der Ursächlichkeit der Vakuumphänomene (Suva-act. 42).

5.4.2 Die späte, erst im Rahmen des Rückfalls erfolgte Erhebung der leichten Vakuumphänomene spricht zusätzlich gegen deren Unfallkausalität. Mehrjährige Latenzzeiten ohne Brückensymptome stellen ein bedeutsames Indiz gegen das Vorliegen von Unfallrestfolgen dar (vgl. RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c; Urteile des Bundesgerichts vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2, und vom 20. Juli 2011, 8C_214/2011, E. 8; Urteil des EVG vom 21. September 2001, U 134/00, E. 3b). In diesem Licht erscheint eine Unfallkausalität fraglich bzw. höchstens möglich. Die Folgen der Beweislosigkeit von Brückensymptomen wirken sich zu Lasten des Beschwerdeführers aus (vgl. Erwägung 4.4).

5.4.3 Gesamthaft betrachtet begründet schliesslich auch die von Dr. H.____ vorgenommene Gegenüberstellung der leichten Vakuumphänomene mit der von Dr.



D.____ diagnostizierten Rippenfissur einen überzeugenden Hinweis gegen eine unfallkausale Verletzung. Denn Dr. H.____ zeigt auf, dass die von Dr. D.____ als fissuriert beschriebene 8. Rippe nicht im Bereich des Manubrium/Corpus sterni-Übergangs ansetze, sondern am distalen Sternum im Bereich des Übergangs zum Schwertfortsatz. Eine örtliche Übereinstimmung von Diagnose und radiologischem Befund wäre jedoch klarerweise zu erwarten. Dr. H.____ weist sodann darauf hin, dass Dr. D.____ im ärztlichen Zwischenbericht vom 16. Juli 2013 (Suva-act. 24) bezüglich der zeitnahen klinischen Untersuchungen keinen Druckschmerz im Bereich des Sternums beschrieben habe, was ebenfalls entgegen den Erwartungen ist.

5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich - wie von Dr. H.____ angenommen und schlüssig begründet - aufgrund der ursprünglich gestellten Unfalldiagnose, der im Rahmen des Rückfalls gestellten Diagnose sowie der im Grundfall und Rückfall vorliegenden radiologischen Untersuchungsergebnisse keine Anhaltspunkte für eine natürliche Unfallkausalität der am 9. Mai 2016 gemeldeten Thoraxbeschwerden ergeben. Für dasselbe Ergebnis spricht der zeitliche Ablauf (vgl. Erwägung 5.4.2). Die Beschwerdegegnerin hat damit ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine erhoben.



6.3 Dem Beschwerdeführer wurde am 22. Februar 2018 die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt, womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen (act. G 16). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

6.4 Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).