



**Fall-Nr.:** UV 2020/15  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.10.2021  
**Entscheiddatum:** 23.04.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2021**

**Art. 6 UVG: Verneinung neuer unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden und einer richtungsgebenden Verschlimmerung degenerativer Vorzustände. Verneinung des überwiegend wahrscheinlichen Dahinfallens des natürlichen Kausalzusammenhangs per Leistungseinstellungsdatum. Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen im Sinne der Erwägungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2021, UV 2020/15).**

#### **Entscheid vom 23. April 2021**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2020/15

Parteien

**Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15,  
Postfach, 6002 Luzern,

**Beschwerdeführerin,**

gegen



**Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG**, Place de Milan, Case postale  
120, 1001 Lausanne,

**Beschwerdegegnerin,**

am Verfahren beteiligt

**A.\_\_\_\_,**

**Beigeladener,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen (i.S. A.\_\_\_\_)**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit 21. Januar 2019 als Chauffeur bei der B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. G 3.2.1).

**A.b.** Mit Schreiben vom 15. April 2019 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten auf den 22. April 2019 (act. G 3.2.4-1, G 3.2.10).

**A.c.** Am 29. April 2019 meldete die Arbeitgeberin der Vaudoise einen Unfall des Versicherten vom 14. April 2019. Dieser sei auf einer Lieferwagenrampe ausgerutscht, da nasses, kaltes Wetter gewesen sei. In der Schadenmeldung wurden ein Muskelfaserriss am rechten Oberschenkel und eine Prellung der linken Rückenmuskulatur als Verletzungen und eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. April 2019 angegeben (act. G 3.2.1). Die Erstbehandlung hatte am 18. April 2019 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeine Medizin FMH, stattgefunden, die nach einem röntgenologischen Ausschluss einer Fraktur im Bereich der LWS eine LWS-Kontusion



## St.Galler Gerichte

sowie eine Adduktorenzerrung rechts diagnostiziert und die in der Schadenmeldung angeführte (vollständige) Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (act. G 3.2.5, G 3.2.8).

**A.d.** Mit Schreiben vom 30. April 2019 anerkannte die Vaudoise ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 14. April 2019 und sicherte dem Versicherten die Ausrichtung von Heilbehandlungsleistungen und Taggeldern zu (act. G 3.2.2).

**A.e.** Am 11. Juni 2019 wurde beim Versicherten auf Zuweisung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Netzwerk Radiologie, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin E.\_\_\_\_, durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Oberarzt mbF, eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule (BWK12 - SWK3) und des Beckens durchgeführt. Die Bildgebung zeigte geringe Bandscheibenhernien LWK4-SWK1 ohne Kompression nervaler Strukturen, einen abgeflachten Übergang Femurkopf/Femurhals beidseits (DD: Femoroazetabuläres Impingement) und keine Fraktur oder Muskelläsion (act. G 3.2.19-3).

**A.f.** Am 26. Juni 2019 erstellte Dr. D.\_\_\_\_ zu Fragen der Vaudoise einen Bericht, dem insbesondere die durch ihn und Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich verschiedener klinischer Untersuchungen erhobenen Befunde zu entnehmen sind (act. G 3.2.19-1 f.; vgl. act. G 3.2.13).

**A.g.** Mit Schreiben vom 10. Juli 2019 teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, dass sie im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. April 2019 bis 30. Juni 2019 Taggelder abgerechnet habe. Zur Überprüfung eines Anspruchs auf weitere Taggelder seien umfassende medizinische Abklärungen notwendig. Sobald der Bericht über die laut Dr. D.\_\_\_\_ bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, eingeleitete konsiliarische Abklärung vorliege, erfolge eine Beurteilung durch ihren medizinischen Beratungsdienst (act. G 3.2.21).

**A.h.** Dem Versicherten wurde von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ insgesamt bis 13. August 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. G 3.2.5 f., G 3.2.12, G 3.2.14 f., G 3.2.17 f.).

**A.i.** Dr. G.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 13. August 2019 und stellte folgende Diagnosen: Klinik: Chronisches seitenalternierendes lumbosakrales Syndrom beidseits



mit/bei: DD facettogen, myofaszial, diskale Mitkomponente; chronische Belastungsschmerzen inguinal/Adduktoren rechts mit/bei: DD coxogen, femoroacetabuläres Impingement, myofaszial, referred pain; Bildgebungen: Röntgen LWS a.p./lateral 18. April 2019; MRI LWS und Becken 11. Juni 2019: Wirbelsäule: Geringe Diskushernien L4/5 und L5/S1 ohne Neurokompression, mässige Spondylarthrose L4-S1 beidseits; Becken: Normale Muskulatur ohne Nachweis einer Adduktorenläsion, normale Symphyse, abgeflachter Übergang Femurkopf/Femurhals beidseits (DD: femoroacetabuläres Impingement); Röntgen Becken und Hüftgelenk rechts Lauenstein 13. August 2019: leichte Offsetstörung Femurhals rechts; Arthro-MRI Hüftgelenk rechts noch ausstehend (act. G 3.2.24). Dr. G.\_\_\_\_ verlängerte die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 22. August 2019 (act. G 3.2.23).

**A.j.** In der Folge wurde der Schadenfall von der Vaudoise ihrem beratenden Arzt Dr. med. H.\_\_\_\_, zertifizierter Gutachter SIM, Facharzt Chirurgie FMH, Spez. Allgemein Chirurgie und Traumatologie FMH, vorgelegt. Dr. H.\_\_\_\_ stellte in seiner Beurteilung vom 21. August 2019 folgende Diagnosen: Kontusion Becken, Rücken und Ellbogen mit Aktivierung von chronischem, seitenalternierendem lumbosakralen Syndrom beidseits mit/bei: DD facettogen, myofaszial, diskale Mitkomponente und chronischen Belastungsschmerzen inguinal/Adduktoren rechts mit/bei: DD coxogen, femoroacetabuläres Impingement, myofaszial, referred pain. Mit den chronischen Diagnosen würden unfallfremde Faktoren vorliegen. Sie seien entscheidend für die anhaltenden Beschwerden und die andauernde Arbeitsunfähigkeit. Initial hätten die Beschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. April 2019 gestanden. Der Status quo sine sei jedoch nach sechs bis acht Wochen wieder erreicht gewesen. In den radiologischen Abklärungen hätten sich keine strukturellen Veränderungen gezeigt, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. April 2019 zurückgeführt werden könnten. Die Muskelzerrung der Adduktoren habe nicht verifiziert werden können. Die Veränderungen des Hüftgelenks seien unfallfremd (act. G 3.2.25).

**A.k.** Am 28. August 2019 attestierte Dr. G.\_\_\_\_ dem Versicherten vom 23. August bis 1. September 2019 eine 100%ige und vom 2. bis 15. September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 3.2.26-2 f.). Ebenfalls am 28. August 2019 berichtete Dr. G.\_\_\_\_ nochmals über die Konsultation vom 13. August 2019 und stellte nach einer am 16. August 2019 im Spital I.\_\_\_\_ durchgeführten Arthro-MRI-Untersuchung des rechten



Hüftgelenks des Versicherten die zusätzlichen Diagnosen Taillierungsstörung am Übergang des Femurkopfs zum Hals rechts (Cam-Impingement), Einriss des Labrum acetabulare am postero-superioren Aspekt, minime Bursitis trochanterica mit Ansatz tendinose der Glutealmuskulatur, keine signifikante Koxarthrose oder Bursitis iliopectinea sowie normales Signal der Adduktoren. Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G. \_\_\_ fest, dass nach dem 15. September 2019 unter Umständen keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Aktuell sei bei ihm keine weitere Verlaufskontrolle vorgesehen (act. G 3.2.28).

**A.I.** Gestützt auf die Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ eröffnete die Vaudoise dem Versicherten mit Verfügung vom 3. September 2019, dass die aktuellen Rückenbeschwerden nicht mehr mit dem gesetzlich erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. April 2019 zurückgeführt werden könnten und es ihr als Unfallversicherung nicht möglich sei, nach dem 9. Juni 2019 Leistungen zu erbringen (act. G 3.2.27).

### **B.**

**B.a.** Gegen die Verfügung vom 3. September 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch die Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG, Adliswil (nachfolgend: Fortuna), mit Eingabe vom 16. September 2019 vorsorglich Einsprache (act. G 3.2.31). Mit Eingabe vom 17. September 2019 erhob auch die Concordia als Krankenversicherung des Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 3. September 2019 (act. G 3.2.34). Nachdem die Fortuna der Vaudoise mit E-Mail vom 28. Oktober 2019 mitgeteilt hatte, dass sie ihre Vertretungsvollmacht im Schadenfall des Versicherten zurückziehe (act. G 3.2.37), gelangte die Vaudoise mit Schreiben vom 29. Oktober 2019 an den Versicherten und ersuchte ihn um Mitteilung, ob er an der vorsorglichen Einsprache festhalten wolle. Gegebenenfalls verlangte sie von ihm eine Einsprachebegründung (act. G 3.2.38). Der Versicherte liess sich nicht innert Frist vernehmen.

**B.b.** Mit Schreiben vom 27. November 2019 (act. G 3.2.40) gelangte die Vaudoise mit Fragen an Dr. D. \_\_\_, welche dieser am 30. Dezember 2019 beantwortete (act. G 3.2.42).



## St.Galler Gerichte

**B.c.** Nachdem die Vaudoise den Schadenfall aufgrund der Einsprache der Concordia neuerlich Dr. H.\_\_\_\_ vorgelegt und dieser am 8. Januar 2020 eine Beurteilung eingereicht hatte (act. G 3.2.43), wies die Vaudoise die Einsprache der Concordia mit Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 ab (act. G 3.2.44).

### C.

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 erhob die Concordia (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 19. Februar 2020 beim Verwaltungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid der Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, über den 9. Juni 2019 hinaus vollumfänglich die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte die Concordia Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 11. September 2019 und 6. Februar 2020 ein (act. G 1.1.10, G 1.1.13).

**C.b.** Mit Schreiben vom 20. Februar 2020 leitete das Verwaltungsgericht des Kantons St. Gallen die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen weiter (act. G 0).

**C.c.** Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 21. Januar 2020 (act. G 3) und reichte eine weitere Stellungnahme von Dr. H.\_\_\_\_ vom 22. März 2020 zu den Äusserungen von Dr. J.\_\_\_\_ und zur Beschwerde vom 19. Februar 2020 ein (act. G 3.1).

**C.d.** Mit Replik vom 22. Juni 2020 bestätigte die Concordia ihren Antrag in der Beschwerde (act. G 8) und reichte eine Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2020 ein (act. G 8.1).

**C.e.** Mit Duplik vom 14. August 2020 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 10).



**C.f.** Am 9. März 2021 wurde der Versicherte zum Verfahren beigelegt. Es wurde ihm die Gelegenheit eingeräumt, zur Beschwerde und dem erfolgten Schriftenwechsel Stellung zu nehmen, doch liess er die ihm dazu eingeräumte Frist unbenutzt verstreichen (act. G 12).

**C.g.** Auf die weiteren Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften und medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### Erwägungen

#### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 9. Juni 2019. Als Krankenversicherer des beigelegten Versicherten ist die Beschwerdegegnerin ohne Zweifel zur Beschwerdeerhebung aktivlegitimiert (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 56, 68 zu Art. 59).

#### 2.

**2.1.** Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), 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). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Heilkosten- und Taggelderleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-



Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66, 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2, 127 V 103 E. 5b/bb, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-Hofer, N 80 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.58 f.).

**2.2.** Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der weiterhin geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Dies trifft dann zu, wenn entweder der unmittelbar vor dem Unfall bestandene (allenfalls krankhafte) Gesundheitszustand (Status quo ante), oder aber derjenige Gesundheitszustand, 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 (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2.; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinisch fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, spricht die Rechtsprechung von einer richtungsgebenden



Verschlimmerung (BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1).

**2.3.** 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 eines bestimmten Sachverhalts genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

**2.4.** Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (BGE 126 V 189 E. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

**2.5.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE



135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25), 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) und 22. März 2020 (act. G 3.1). Auch bei den Beurteilungen von Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. September 2019 (act. G 1.1.10), 6. Februar 2020 (act. G 1.1.13) und 3. Juni 2020 (act. G 8.1) handelt es sich im Übrigen um Aktenbeurteilungen eines Vertrauensarztes einer Versicherung, hier des beschwerdeführenden Krankenversicherers.

### 3.

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass der Versicherte am 14. April 2019 einen Unfall im Sinne des Gesetzes mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und hat ihm mit Schreiben vom 30. April 2019 Heilkosten- und Taggeldleistungen zugesichert (act. G 3.2.2-1 f.). Mit Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 (act. G 3.2.44) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 3. September 2019 (act. G 3.2.27) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 9. Juni 2019 eingestellt. Der Versicherte litt jedoch über das genannte Datum hinaus an lumbosakralen Schmerzen beidseits, nachts beim Drehen und morgens beim Aufstehen vor allem tieflumbal, tagsüber mehr lumbosakral/gluteal, sowie an Belastungsschmerzen inguinal medial rechts bzw. am medialen Oberschenkel ganz proximal (act. G 3.2.24, act. G 1.1.3).

**3.2.** Für die Annahme unfallkausaler struktureller Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektifizierbares Korrelat verlangt. Objektifizierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/ bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1, 134 V 232 E. 51 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2 mit Hinweisen; BSK UVG-Hofer, N 81 zu Art. 6).



### 3.3.

**3.3.1.** Eine erste radiologische Untersuchung der LWS des Versicherten wurde anlässlich der Erstbehandlung am 18. April 2019 durch Dr. C.\_\_\_\_ durchgeführt, wobei sich auf dem Röntgenbild eine Fraktur ausschliessen liess. Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte allerdings aufgrund der von ihm erhobenen klinischen Befunde - links hinkendes Gangbild, Klopfdolenz über unterer LWS, periphere Sensomotorik intakt, Hüfte rechts passiv gut beweglich, Abduktion des rechten Oberschenkels massiv schmerzhaft, Druckdolenz über dem Ansatz der Adduktoren - eine LWS-Kontusion und eine Adduktorenzerrung rechts (act. G 3.2.8). Die am 11. Juni 2019 durch Dr. F.\_\_\_\_ von der Wirbelsäule und dem Becken mittels MRI erstellten Bilder zeigten eine geringe Bandscheibenhernie LWK4-SWK1 ohne Kompression nervaler Strukturen und einen abgeflachten Übergang Femurkopf/Femurhals beidseits (DD: Femoroacetabuläres Impingement). Wie bereits röntgenologisch konnten auch im MRI keine Frakturen nachgewiesen werden. Eine Muskelläsion der Adduktoren konnte nicht verifiziert werden (act. G 3.2.19-3). Eine MRI-Untersuchung am 16. August 2019 im Spital I.\_\_\_\_ brachte sodann laut Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. August 2019 ebenfalls eine Taillierungsstörung am Übergang vom Femurkopf zum Hals rechts (Cam-Impingement) zur Darstellung und zeigte zudem einen Einriss des Labrums acetabulare am postero-superioren Aspekt (act. G 3.2.28).

**3.3.2.** Wie von Dr. H.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25) und 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) überzeugend festgestellt, steht ausser Frage, dass die in Erwägung 3.3.1 genannten Befunde aus den MRI-Untersuchungen - auch wenn es sich dabei um organische Substrate handelt - unfallfremd sind (zur unfallbedingten Diskushernie sowie zur richtungsgebenden Verschlimmerung einer Diskushernie durch Trauma vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C\_552/2020, E. 3.2, 3. September 2020, 8C\_319/2020, 8C\_346/2020, E. 6.6, und 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3; zur Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall vgl. auch act. G 3.2.4-1). Auch Dr. J.\_\_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2020 (act. G 8.1) fest, dass ein Unfallereignis mit einem Vorschaden bestehe. Es gebe keine Hinweise, dass dieser Vorschaden strukturell verändert worden sei, und er erklärt sich mit Dr. H.\_\_\_\_ bzw. dessen Beurteilung der Diskushernie und des Impingements (Diskrepanz zwischen Hüftpfanne und Hüftkopf) rechts als Vorzustände einverstanden. Dr. G.\_\_\_\_ hält zwar in seinem Bericht vom 28. August 2019 in Bezug auf den Einriss des Labrum acetabulare am postero-superioren Aspekt ein traumatisches Auftreten im Rahmen des Arbeitsunfalls vom 14. April 2019 fest (act. G 3.2.28-1 f.), jedoch nur als Differentialdiagnose. Als solche bezeichnet man eine Diagnose, die alternativ als



Erklärung für die erhobenen medizinischen Befunde oder Symptome (Krankheitszeichen) in Betracht zu ziehen ist, die aber nicht eindeutig feststeht. Zudem thematisieren weder Dr. H.\_\_\_\_ (act. G 3.2.25, G 3.1) noch Dr. J.\_\_\_\_ (vgl. insbesondere act. G 8.1) in ihren Beurteilungen einen traumatisch bedingten Labrumriss.

**3.4.** In seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2020 (act. G 8.1) erklärt Dr. J.\_\_\_\_ sodann, dass nicht alle Schäden am Bewegungsapparat bildgebend nachweisbar seien. Bildgebend nicht nachweisbar seien Fehlfunktionen des Iliosakralgelenks und der Facettengelenke bzw. ein blockiertes Iliosakralgelenk und Facettengelenksblockaden. Er führt die Beschwerden des Versicherten auf solche Schäden zurück. Auch Dr. G.\_\_\_\_ hält in seinem Bericht vom 13. August 2019 fest, dass hartnäckige Facettengelenksblockaden zu den Gesamtschmerzen beitragen könnten (act. G 3.2.28). Wenn auch nur differentialdiagnostisch hat auch Dr. H.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25), 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) und 22. März 2020 (act. G 3.1) die Diagnose eines chronischen, seitenalternierenden lumbosakralen Syndroms beidseits mit/bei facettogen, myofaszial, diskaler Mitkomponente gestellt. Was eine Facettengelenksblockade angeht, erklärt sich jedoch Dr. J.\_\_\_\_ mit Dr. H.\_\_\_\_ einverstanden, dass eine solche eine funktionelle oder leichte degenerative Veränderung und damit ebenfalls ein Vorzustand sei (act. G 8.1). In Bezug auf das Iliosakralgelenk kommt es zwar für Dr. H.\_\_\_\_ in Frage, dass die Beschwerden möglicherweise auf eine diesbezügliche Blockierung zurückzuführen seien, doch verweist er auf die Befunde von Dr. G.\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom 13. August 2019 (act. G 3.2.28), welche bezüglich einer Iliosakralgelenksblockade nicht konklusiv beurteilbar gewesen seien (act. G 3.1). In seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2020 spricht denn auch Dr. J.\_\_\_\_ die Iliosakralgelenksblockade nicht mehr an (act. G 8.1).

**3.5.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Versicherte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 14. April 2019 keine neuen, bleibenden Gesundheitsschädigungen im Sinn struktureller Veränderungen erlitten hat, welche fortdauernde LWS-, Hüft- und inguinale Schmerzen bzw. Schmerzen im Bereich der Adduktoren und am medialen Oberschenkel bewirken könnten. Bildgebend objektiviert sind jedoch (degenerative) Vorzustände wie eine Diskushernie und eine Taillierungsstörung am Übergang vom Femurkopf zum Hals. Nach dem in Erwägung 3.4 Gesagten ist sodann davon auszugehen, dass beim Versicherten - wenn auch bildgebend nicht nachgewiesen - vorbestehend auch eine Facettengelenksblockade vorliegt.



### 4.

**4.1.** Ist es durch den Unfall zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Letztere wird von den Ärzten im vorliegenden Fall offensichtlich ebenfalls ausgeschlossen (vgl. Erwägung 3.3.2). Die lediglich vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung eines Vorzustandes basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung des Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen und die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. Erwägung 2.2) Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere Kontusionen. Durch eine Kontusion kann ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert werden (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2.2, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125). Bei einer Kontusionsverletzung, die nicht von einer strukturellen Läsion begleitet ist, kann es sich zudem um eine Weichteilverletzung handeln, die anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert wird (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 441). Der Unfallversicherer übernimmt die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusionsfolgen, d.h. bis zum Status quo ante (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54).

**4.2.** Wie von Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Erstbehandlung vom 18. April 2019 (act. G 3.2.8) und von Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25) diagnostiziert, hat der Versicherte beim Unfall vom 14. April 2019 eine



Kontusionsverletzung des Rückens bzw. der LWS und laut Dr. H.\_\_\_\_ eine Kontusion des Beckens erlitten. Damit übereinstimmend schreibt Dr. J.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 11. September 2019 (act. G 1.1.10) von einem direkten Trauma der unteren Wirbelsäule und des Gesässes und von einem kombinierten Becken-Wirbelsäulentrauma. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich dieser Unfallverletzungen ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 9. Juni 2019 eingestellt hat.

**4.3.** Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass im Allgemeinen Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, abheilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C\_552/2020, E. 3.2, 3. September 2020, 8C\_319/2020, 8C\_346/2020, E. 6.6, und 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3; vgl. dazu auch BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6). Insofern geht eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall mit einer stetigen Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils einher.

**4.4.** Dr. H.\_\_\_\_ geht in seinen Beurteilungen vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25) und 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) im vorliegenden Fall von einem überwiegend wahrscheinlichen Status quo sine sechs bis acht Wochen nach dem Unfall vom 14. April 2019 aus. Basierend auf dieser Heilungsdauer legte die Beschwerdegegnerin den Leistungseinstellungszeitpunkt auf den 9. Juni 2019. Die Beschwerdeführerin erhebt in der Beschwerde vom 19. Februar 2020 (act. G 1) Zweifel an der von Dr. H.\_\_\_\_ festgelegten Heilungsdauer. In Übereinstimmung mit Dr. J.\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass sich die unfallkausalen Beschwerden bzw. die Arbeitsfähigkeit erst im September 2019, und damit rund fünf Monate nach dem Unfallereignis, verbessert hätten.

#### **4.5.**

**4.5.1.** Zunächst ist nochmals darauf hinzuweisen, dass der bundesgerichtliche Zeitrahmen den Regelfall betrifft (vgl. Erwägung 4.3). Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Zu der von Dr. H.\_\_\_\_ angenommenen Heilungsdauer von sechs bis acht Wochen ist zu sagen, dass sie sich ausserhalb des Zeitrahmens des Regelfalls von sechs bis neun Monaten befindet. Dr. H.\_\_\_\_ geht damit offensichtlich von einem Ausnahmefall aus, womit es nachfolgend zu prüfen gilt, ob den Akten Hinweise für einen solchen im Sinne einer kürzeren Heilungsdauer zu entnehmen sind.



**4.5.2.** Dr. H.\_\_\_\_ legt in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2020 dar, dass gemäss den medizinischen Akten initial bzw. anlässlich der Erstbehandlung durch Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. April 2019 die lumbalen Schmerzen und die Schmerzen in der rechten Leiste im Vordergrund gestanden hätten. Eine Woche nach dieser Konsultation, d.h. am 25. April 2019, habe sich Dr. C.\_\_\_\_ über der LWS keine Klopfdolenz mehr und auch keine Hämatomentwicklung gezeigt. Zehen- und Fersengang seien gut möglich gewesen. Neurologische Ausfälle hätten nicht bestanden. Gemäss Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2019 hätten die Beschwerden sowohl im Rücken, wie auch im Bein zugenommen. Wegen zusätzlicher psychischer Probleme bei schwieriger Arbeitsplatzsituation sei eine MRI-Untersuchung veranlasst worden. In dieser Untersuchung seien geringe degenerative Veränderungen der Wirbelsäule diagnostiziert und ein femoroacetabuläres Impingement festgestellt worden. Hinweise für eine traumatische strukturelle Läsion fänden sich nicht (keine Fraktur und keine Muskelläsionen). Somit könne man nicht von einem erheblichen degenerativen Vorzustand sprechen, der durch die Kontusion aktiviert worden sei und eine Ausheilungszeit von vier bis sechs Monate bedinge. Letzteres könnte akzeptiert werden, wenn sich ein erhebliches Distorsionstrauma (richtig wohl: Kontusionstrauma) ereignet hätte, welches auf einen erheblichen, strukturellen Vorschaden gewirkt hätte. Erschwerend für den gesamten Heilungsverlauf sei sicher die belastende psychosoziale Gesamtsituation mit Kündigung der Arbeitsstelle ab Mai 2019 hinzugekommen. Ob der Status quo sine nun nach zwei oder drei Monaten in einer solchen Situation erreicht werde, sei eher eine Ermessenssache und nicht medizinisch harte Evidenz. Eine Zeitdauer von bis zu sechs Monaten sei aber eindeutig zu lang (act. G 3.2.43).

**4.5.3.** Die von Dr. H.\_\_\_\_ angeführten Gründe für eine Heilungsdauer unterhalb des bundesgerichtlich bzw. nach medizinischem Wissensstand im Regelfall geltenden Zeitrahmens vermögen nicht ohne Weiteres zu überzeugen. Zum Beschwerdeverlauf ist zwar zu sagen, dass sich Dr. C.\_\_\_\_ am 25. April 2019 über der LWS keine Klopfdolenz mehr und auch keine Hämatomentwicklung gezeigt haben und offenbar auch der Zehen- und der Fersengang gut möglich gewesen sind. Allerdings klagte der Versicherte in Übereinstimmung mit den Befunden anlässlich der Erstbehandlung vom 18. April 2019 immer noch über persistierende Schmerzen und ein Gefühl, als habe sich lumbal etwas verschoben. Zudem erhob Dr. C.\_\_\_\_ die klinischen Befunde eines hinkenden Gangbildes, massiver Schmerzen bei Adduktion am proximalen Ansatz der Adduktoren medial des rechten Oberschenkels und eine dortige Druckdolenz (act. G 3.2.19). Auch am 13. Mai 2019 zeigten sich Dr. D.\_\_\_\_ in der klinischen Untersuchung - wenn auch der Bewegungsumfang der BWS, LWS und der Hüften beidseits



uneingeschränkt war - weiterhin links-lumbale Rückenschmerzen ausziehend ins Bein, Schmerzen an den Adduktoren, eine paravertebrale Druckdolenz L4/5 links und eine schmerzhafte Beinadduktion rechts (act. G 3.2.19). Am 13. August 2019 wurde der Versicherte sodann durch Dr. G.\_\_\_\_ untersucht, der eine beidseits schmerzhafte Lateralflexion der Wirbelsäulengelenke, einen positiven Quadrantentest tieflumbal beidseits, Irritationszonen L5/S1 beidseits, eine Flexion mit verminderter segmentaler Entfaltung sowie eine deutliche Einschränkung des rechten Hüftgelenks in der Innenrotation mit endphasig Discomfort bis Schmerzprovokation inguinal sowie eine Druckdolenz der proximalen Adduktoren feststellte (act. G 3.2.24). Die anlässlich der verschiedenen Untersuchungen erhobenen Befunde sind, wenn auch nicht gänzlich deckungsgleich, so doch mehrheitlich im unteren LWS-, Hüft-, Leisten- bzw. Adduktorenbereich lokalisiert und damit kongruent oder zumindest miteinander vereinbar. Die von Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) angenommene Verbesserung der Beschwerdesituation eine Woche nach der Erstkonsultation erscheint jedenfalls insgesamt betrachtet nicht überzeugend. Auch kann nicht - wie von Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2020 festgestellt (act. G 3.1) - von einem augenscheinlich zunehmenden Beschwerdebild gesprochen werden.

**4.5.4.** Dass der Versicherte beim Unfall vom 14. April 2019 keine strukturellen Verletzungen erlitten hat, ist - wie in Erwägung 3 dargelegt - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Im Falle einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes kommt jedoch diesem Umstand keine Bedeutung zu. Insofern vermag der entsprechende Hinweis von Dr. H.\_\_\_\_ ebenfalls keinen Ausnahmefall mit einer kürzeren Heilungsdauer zu begründen und auch seine Feststellung in seiner Stellungnahme vom 22. März 2020 (act. G 3.1), bei einer strukturellen unfallbedingten Verletzung hätten wohl kaum eine uneingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Hüfte beidseits vorgelegen, nicht zu überzeugen.

**4.5.5.** Eine kürzere Heilungsdauer als sechs bis neun Monate sieht Dr. H.\_\_\_\_ sodann im Fehlen eines erheblichen strukturellen Vorzustandes begründet. Im gegenteiligen Fall könnte er eine Ausheilungszeit von vier bis sechs Monaten akzeptieren. Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann jedoch nicht entnommen werden, dass die im Regelfall geltende Heilungsdauer nur im Zusammenhang mit einem erheblichen Vorzustand gesehen wird. Im Erfahrungssatz wird allgemein auf eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands der Wirbelsäule durch eine Prellung, Verstauchung oder Zerrung Bezug genommen. Zwar ist anzunehmen, dass



der Erheblichkeit der Degeneration für die Heilungsdauer eine Bedeutung zukommen kann. Doch wird dafür gerade eben - immer noch im Sinne eines Regelfalls - ein Zeitrahmen von sechs Monaten ("nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr") als allgemein gültig bzw. medizinisch wissenschaftlich begründet betrachtet. In Bezug auf den konkreten Fall ist immerhin zu sagen, dass sich beim Versicherten in der MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 11. Juni 2019 durch Dr. F.\_\_\_\_ geringe Bandscheibenhernien LWK4/5 und LWK5/SWK1 ohne Kompression nervaler Strukturen, mässige Spondylarthrosen LWK4-LWK1 beidseits und ein abgeflachter Femurkopf/Femurhals mit der Differentialdiagnose eines femoroazetabulären Impingements gezeigt haben (act. G 3.2.19). Ein weiterer Vorschaden besteht sodann laut Dr. J.\_\_\_\_ (act. G 1.1.13, G 8.1) in den bildgebend nicht nachweisbaren Facettengelenksblockaden (vgl. Erwägung 3.4 f.), was von Dr. H.\_\_\_\_ unwidersprochen geblieben ist. Von hartnäckigen Facettengelenksblockaden geht auch Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. August 2019 aus (act. G 3.2.28).

**4.5.6.** Dr. J.\_\_\_\_ bringt in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2020 (act. G 8.1) eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung vor, weshalb er von einer Genesungszeit von mindestens vier, eher von sechs Monaten ausgeht. Die vorliegenden traumatisierten Vorschäden - Diskushernien, Facettengelenksblockaden und ein Impingement (Diskrepanz zwischen Hüftpfanne und Hüftkopf) - würden oft zu einer Verschlimmerung des Schmerzbildes führen, weil dann noch die Fehlfunktion der Muskulatur dazukomme. Ein traumatisiertes Impingement sei einer erheblichen Arthrose gleichzusetzen. Dr. J.\_\_\_\_ leitet aus den Vorzuständen des Versicherten eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus dauernde Unfallkausalität der fortdauernden Beschwerden ab. Wenn man aufs Gesäss und den Rücken stürze, erleide man nebst den Kontusionen auch eine Stauchung der Gelenke. Bei den vorliegenden Vorschäden würden die Gelenke nicht frei nachgeben. Sie seien bewegungseingeschränkt und würden deshalb eine stark unphysiologische Beanspruchung erleiden, die schmerzhaft sei, an der Wirbelsäule und an der Hüfte. Der Einwand der Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 14. August 2020 (act. G 10), die Ausführungen von Dr. J.\_\_\_\_ seien hauptsächlich abstrakt, ohne konkrete Anwendung auf den vorliegenden Fall, überzeugt nicht. Die Ausführungen stimmen mit der medizinischen Erfahrung überein, dass ein degenerativer Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden kann (vgl. Erwägung 4.3), und erheben insofern nicht den Anspruch, auf den konkreten Einzelfall Bezug nehmen zu wollen oder zu können. Auch Dr. G.\_\_\_\_ schliesst in seinem Bericht vom 13. August 2019 (act. G 3.2.28) übereinstimmend mit Dr. J.\_\_\_\_, dass aufgrund der klinischen



Untersuchung die Beeinträchtigungen des Versicherten im Alltag nachvollziehbar seien und nebst den hartnäckigen Facettengelenksblockaden und myofaszialen Befunden die eher leichtgradigen Diskushernien zu den Gesamtschmerzen beitragen könnten. Im Weiteren hält Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass die hartnäckigen Blockaden in den Facettengelenken - auch wenn sie bildgebend nicht nachweisbar seien - bei der vorliegenden Unfallanamnese und den vorhandenen Brückensymptomen noch zeitgerecht im Verlauf seien. Diese Beurteilung wird durch seinen weiteren Hinweis untermauert, dass die testweise Manipulation eine Besserung der Rückenbeschwerden ergeben habe, was bestätige, dass die bisherige Behandlung noch im Fluss und der Endzustand noch nicht erreicht gewesen sei (vgl. dazu die Untersuchungsberichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. und 28. August 2019 [act. G 3.2.28-1 ff.]). Anzufügen ist schliesslich, dass Dr. H.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 21. August 2019 (act. G 3.2.25) und 8. Januar 2020 (act. G 3.2.43) im Zusammenhang mit der LWS-Beschwerdeproblematik - wenn auch differentialdiagnostisch und unfallfremd - immerhin auch eine facettogene und myofasziale Komponente nennt.

**4.5.7.** Laut Beurteilung von Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. September 2019 (act. G 1.1.10) mögen die von Dr. H.\_\_\_\_ angenommenen sechs bis acht Wochen bei einem einfachen Prelltrauma gelten, nicht aber bei einem kombinierten Becken-Wirbelsäulentrauma, wie es der Versicherte erlitten habe. Beim ursprünglichen Geschehen einer Kontusionsverletzung ist zwar eine zeitlich exakte Unterscheidung zwischen (noch) wirkenden traumatischen Unfallfolgen und verbleibendem rein degenerativen Zustand kaum möglich und der Stand der Heilung ist hier naturgemäss fliegend. Dr. H.\_\_\_\_ vermag allerdings keine überzeugende Begründung für eine gegenüber der vom Bundesgericht für den Regelfall anerkannten Heilungsdauer von sechs bis neun Monaten kürzere Heilungsdauer von sechs bis acht Wochen zu nennen. Eher überzeugen die Schlussfolgerungen von Dr. J.\_\_\_\_ mit seiner für den konkreten Fall angeführten medizinischen Erklärung, welche zusätzlich in der Erfahrungsmedizin eine Stütze finden. Die Feststellung von Dr. H.\_\_\_\_, ob der Status quo sine nun nach zwei bis drei Monaten in einer solchen Situation erreicht werde, sei eher eine Ermessenssache und nicht medizinisch harte Evidenz, macht seine Beurteilung - auch wenn die Heilung, wie gesagt, naturgemäss fliegend ist - nicht verständlicher. An dieser Beurteilung ändern auch die von Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 22. März 2020 (act. G 3.1) geäusserten Zweifel an einem kausalen Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall nichts. Dr. H.\_\_\_\_ legt dar, es sei nach nur einer manualtherapeutischen Intervention der BWS und LWS vier Monate nach dem Ereignis durch Dr. G.\_\_\_\_ zu einer Besserung gekommen. Anlässlich der folgenden Konsultation vom 28. August



2019 bei Dr. G.\_\_\_\_ und nach zwei Physiotherapiesitzungen, ohne Infiltration, sei der Leidensdruck ohne körperliche Belastung nicht mehr gross gewesen und die Beschwerden seien nur noch unter stärkeren Belastungen aufgetreten. Die Behandlung bei Dr. G.\_\_\_\_ sei ohne weitere Massnahmen beendet und eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit veranlasst worden. Dieser Verlauf nach vier Monaten, mit zuvor starken Beschwerden, langer Leidenszeit und ohne wesentliche Änderung der bisherig durchgeführten Therapie, sei für ihn auffällig und werde nicht hinreichend bezüglich Unfallfolgen erklärt. Zwar hielt Dr. G.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. August 2019 (act. G 3.2.28-4) fest "Bisher keine Physiotherapie" und "Beginn einer Physiotherapie bei K.\_\_\_\_ für ....". Andererseits lassen die Einträge zu den Konsultationen vom 25. April und 13. Mai 2019 bei Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ ("Start Physiotherapie K.\_\_\_\_") bzw. "unverändert trotz Physio") annehmen, dass bereits früher eine Physiotherapie stattgefunden hat (vgl. Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2019, act. G 3.2.19-1). Zudem hatte Dr. G.\_\_\_\_ am 13. August 2019 die Schmerzmedikation ausgebaut, worauf bis am 28. August 2019 eine Schmerzlinderung erzielt wurde, und er empfahl bei Bedarf eine Weiterführung der Physiotherapie (act. G 3.2.28-2). Die Feststellung bezüglich der Manualtherapie vom 13. August 2019 stimmt zwar grundsätzlich, doch hielt Dr. G.\_\_\_\_ im Bericht auch gleichzeitig fest, dass das weitere Ansprechen abgewartet werden müsse (act. G 3.2.28-4). Die Manualtherapie wird zudem als rasch wirkende Therapie beschrieben (vgl. beispielsweise <https://www.minimed.at/medizinische-themen/bewegungsapparat/manuelle-therapie>, abgerufen am 23. April 2021). Schliesslich vermag auch der Hinweis von Dr. H.\_\_\_\_, Dr. D.\_\_\_\_ sei in seinem Bericht vom 26. Juni 2019 (act. G 3.2.19-2) von einer Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 0-40 % ausgegangen, was auch seiner Beurteilung entsprechen würde, keine kürzere Heilungsdauer zu begründen. Zum damaligen Zeitpunkt basierte der Taggeldanspruch des Versicherten zweifelsohne noch auf der angestammten Tätigkeit, für welche Dr. D.\_\_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausging. Auch Dr. G.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten bis zum 1. September 2019 noch eine 100%ige und ab dem 2. September 2019 für zwei Wochen bis zum 15. September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Danach sah er "unter Umständen" eine 0%ige Arbeitsunfähigkeit als gegeben (act. G 3.2.28-2).

#### 4.6.

**4.6.1.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der vorstehenden Erwägungen gewisse Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ hinsichtlich Status quo sine bestehen. Die frühe Leistungseinstellung per 9. Juni 2019, und damit bereits acht Wochen nach dem Unfallereignis vom 14. April 2019, überzeugt



nicht. Der Nachweis für das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem vorgenannten Unfallereignis und den Beschwerden im Bereich der LWS und der Adduktoren bzw. inguinal per vorgenanntem Leistungseinstellungsdatum ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und es ist davon auszugehen, dass auch die darüber hinaus fortdauernden Beschwerden unfallkausal waren. Die Beschwerdegegnerin hat somit ihre Leistungen zu Unrecht bereits per 9. Juni 2019 eingestellt.

**4.6.2.** Als letzter Untersuchungsbericht liegt derjenige von Dr. G.\_\_\_\_ vom 28. August 2019 bei den Akten. Bei ihm war damals keine weitere Verlaufskontrolle mehr vorgesehen. Der Leidensdruck des Versicherten war damals ohne körperliche Belastung nicht mehr gross; die Beschwerden traten vor allem noch bei stärkeren Belastungen auf. Wie bereits erwähnt, attestierte er jedoch dem Versicherten sicher noch bis zum 15. September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Er erwartete danach aber keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Entsprechend weist auch die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 19. Februar 2020 (act. G 1) darauf hin, dass sich die Beschwerden bzw. die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im September 2019 und damit rund fünf Monate nach dem Unfallereignis vom 14. April 2019 verbessert hätten. An dieser Stelle ist zu vermerken, dass nach dem medizinischen Wissensstand selbst eine solche Heilungsdauer unter der im Regelfall zu erwartenden Heilungsdauer liegt. Medizinische Berichte, welche weitergehende Heilbehandlungen und/oder eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit belegen würden, sind jedoch nicht aktenkundig. Vor diesem Hintergrund darf ohne weitere Abklärungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Kontusionsfolgen per 15. September 2019 verheilt waren. Die Beschwerdegegnerin hat bis zum vorgenannten Datum die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) im Sinne vorangehenden Erwägungen zu erbringen.

## 5.

**5.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 19. Februar 2020 (act. G 1) unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Januar 2020 (act. G 3.2.44) gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, nach dem 9. Juni 2019 bis zum 15. September 2019 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

**5.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

**5.3.** Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgerichtsgesetzes [BGG; SR 173.110]; vgl. Kieser, a.a.O., N 219 zu Art. 61).

## Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **1.**

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 21. Januar 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, im Sinne der Erwägungen für die Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten nach dem 9. Juni 2019 bis zum 15. September 2019 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

### **2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.