



Fall-Nr.: UV 2020/69
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 22.02.2022
Entscheiddatum: 20.09.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 20.09.2021

Art. 10 UVG. Art. 16 UVG. Würdigung ärztlicher Berichte. Eine volle Arbeitsfähigkeit und der fehlende Bedarf einer weiteren unfallkausalen medizinischen Behandlung sind im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Sie hat über diesen Zeitpunkt hinaus bis zum Behandlungsabschluss durch den behandelnden Arzt Versicherungsleistungen zu erbringen. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. September 2021, UV 2020/69).

Entscheid vom 20. September 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2020/69

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,
Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,



St.Galler Gerichte

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Taggelderleistungen / Heilbehandlung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ war bei der B.____ GmbH tätig und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm am 10. Dezember 2018 beim Tragen eines Konservenkartons plötzlich das rechte Bein auf die Seite wegrutschte und er stürzte (UV-act. 1, 6). Der gleichentags erstbehandelnde Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte eine Muskelverletzung im Bereich der Adduktoren-Gruppe am Oberschenkel rechts. Er verordnete dem Versicherten ein nicht steroidales Antiphlogistikum (NSAR), empfahl eine Ruhigstellung und attestierte ihm vom 10. bis 19. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 21. Dezember 2018 bis 12. Februar 2019 eine solche von 90 % und vom 13. Februar bis 10. März 2019 eine solche von 80 % (UV-act. 8 f., 14). Die Allianz kam für die Folgen des Unfalls auf (vgl. UV-act. 11 f.).

A.b. Dr. C.____ berichtete am 24. April 2019 über einen regulären, wenn auch etwas protrahierten Heilungsverlauf. Der Versicherte werde mit NSAR und Physiotherapie behandelt. Seit 11. März 2019 sei er zu 50 % arbeitsfähig. Die Prognose sei günstig, die Behandlung dauere wahrscheinlich noch bis Ende April 2019 (UV-act. 20, vgl. UV-act. 19).

A.c. Am 9. Mai 2019 teilte die Allianz Dr. C.____ mit, aus Sicht ihres beratenden Arztes, Dr. med. D.____, Spezialarzt für Allgemein- und Unfallchirurgie FMH, sei eine



St.Galler Gerichte

Arbeitsunfähigkeit aus chirurgischer Sicht nicht nachvollziehbar. Ein genauer Befund sei den Arztberichten nicht zu entnehmen. Dr. D.____ bitte um eine erneute, plausible Erklärung der Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 23).

A.d. Dr. C.____ attestierte dem Versicherten ab 20. Mai 2019 wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (UV-act. 24). Am 27. August 2019 berichtete er, in der Erstuntersuchung vom 10. Dezember 2018 habe er nebst der lokalen Druckdolenz im Bereich der mittleren Adduktorengruppe einen Schmerz bei Adduktion des rechten Beins gegen Widerstand sowie bei forcierter Flexion erhoben. Es habe der Verdacht einer traumatischen Adduktorenzerrung rechts bestanden. Bereits zwei Tage darauf habe der Versicherte ihn erneut konsultiert. Sonographisch habe sich nebst einem subfaszialen Bluterguss ein Integrationsschaden des Adduktorenmuskels gezeigt, weshalb er den Verdacht auf einen Muskelfaserriss gehabt habe. Der weitere therapeutische Ansatz sei konservativ gewesen mit Schonung, Abschwellung und im Verlauf physiotherapeutischen Massnahmen. Mit kontinuierlicher Belastungssteigerung im Rahmen seiner Tätigkeit bei der B.____ GmbH habe sich der Versicherte langsam erholt. Die Behandlung habe er per 31. Mai 2019 abgeschlossen (UV-act. 31).

A.e. Im Auftrag der Allianz erstellte Dr. D.____ am 6. September 2019 ein Aktengutachten. Er befand, ab dem 11. März 2019 sei eine weitere Arbeitsunfähigkeit nicht mehr nachvollziehbar und eine "bein-knieadaptierte" Arbeitsfähigkeit von 100 % in der Tätigkeit eines Betriebsinhabers zumutbar (UV-act. 32).

A.f. Mit Verfügung vom 12. September 2019 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen rückwirkend per 11. März 2019 ein (UV-act. 35).

B.

B.a. Dagegen liess der Versicherte durch seine Rechtsschutzversicherung am 11. Oktober 2019 Einsprache erheben (UV-act. 38, vgl. UV-act. 41). Am 19. Dezember 2019 liess er diese begründen und eine Beurteilung von Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, vom 15. Dezember 2019 einreichen. Diese hatte die von Dr. C.____ attestierte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit bis zum 19. Mai 2019 für die angestammte Tätigkeit des Versicherten als ausgewiesen erachtet (UV-act. 43).

B.b. Mit Entscheid vom 29. Juli 2020 wies die Allianz die Einsprache ab (UV-act. 46).



C.

C.a. Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, am 14. September 2020 Beschwerde. Er beantragte darin, der Einspracheentscheid vom 29. Juli 2020 sei aufzuheben und die Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen - insbesondere die Taggelder und die Heilbehandlung - bis Ende Mai 2020 (vgl. bezüglich der fehlerhaften Jahreszahl E. 1) zu übernehmen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. November 2020 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G6). Sie verwies dabei unter anderem auf eine Stellungnahme von Dr. D.____ vom 30. Oktober 2020 (UV-act. 49).

C.c. Mit Replik vom 18. Januar 2021 und Duplik vom 1. Februar 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G10, G12).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) gegenüber der Beschwerdegegnerin im Zeitraum vom 12. März bis 31. Mai 2019. Der Beschwerdeführer beantragte in seiner Beschwerde zwar Versicherungsleistungen bis Ende Mai 2020. Bei der Jahreszahl handelt es sich aber offensichtlich um einen Verschieb, zumal er selbst von einem Behandlungsabschluss und einer vollen Arbeitsfähigkeit spätestens per Ende Mai 2019 ausging (act. G1).

1.1. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten



Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

1.2. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. des Wegfalls desselben) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden können bzw. nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4).

1.3. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1



UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Thomas Locher/Thomas Gächter, a.a.O., § 70 N. 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3).

1.4. 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. Um den Gesundheitszustand und insbesondere das Ausmass der Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). 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 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von den Dres. D.____ und E.____ erstellt wurden (UV-act. 32, 43, 49), beweiskräftig sein können, 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).



2.

Die Beschwerdegegnerin kam bis zum 11. März 2019 für die Folgen des Unfalls vom 10. Dezember 2018 auf. Danach verneinte sie die Unfallkausalität der noch bestehenden Beschwerden gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 6. September 2019 (UV-act. 32). Während des Beschwerdeverfahrens holte sie eine weitere Stellungnahme von Dr. D.____ ein und hielt basierend darauf an ihrem Standpunkt fest (UV-act. 49, act. G6). Der Beschwerdeführer macht einen weiteren Leistungsanspruch bis Ende Mai 2019 (vgl. E. 1) geltend und verweist dabei auf die Einschätzungen von Dr. E.____ vom 15. Dezember 2019 (UV-act. 43) sowie Dr. C.____ (insbesondere vom 27. August 2019; vgl. UV-act. 31).

2.1. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die mittels apparativer Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, Sonographie, Kernspintomographie, Computertomographie, Arthroskopie) erhoben worden sind (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

2.2. Vorerst ist festzuhalten, dass sich ein relevanter Vorzustand bezüglich des rechten Oberschenkels aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt. Im Gesprächsprotokoll der für die Beschwerdegegnerin tätigen Schadeninspektorin vom 2. Mai 2019 ist zwar vermerkt, dass der Beschwerdeführer bereits am 23. März 2018 und 1. Juni 2018 Unfälle gemeldet habe. Diese hätten jedoch den linken Ellbogen und den Rücken betroffen (UV-act. 22). Auch ist keine nach dem Unfall vom 10. Dezember 2018 eingetretene, mit den Beschwerden am Oberschenkel rechts in Zusammenhang stehende Erkrankung bekannt. Die Beschwerdegegnerin stellte Dr. D.____ am 23. Oktober 2010 Fragen bezüglich des Zeitpunkts des "Status quo ante/sine" (vgl. UV-act. 48). Die Problematik eines Status quo sine erübrigt sich jedoch mangels Nachweises eines relevanten Vorzustands. Dasselbe gilt grundsätzlich auch bezüglich der vom Beschwerdeführer aufgeworfenen Frage nach der Anwendbarkeit von Art. 36 Abs. 1 UVG (keine Kürzung von Versicherungsleistungen bei einer Gesundheitsschädigung, die nur teilweise Unfallfolge ist; act. G1, G10). Wie sich jedoch nachfolgend ergibt, ist ein Leistungsanspruch bis zum 20. Mai 2019 ohnehin zu bejahen. Dies selbst wenn ein relevanter Vorzustand bestanden hätte und die Gesundheitsschädigung teilweise unfallfremd wäre.



2.3. Vorliegend steht eine Arbeitsunfähigkeit vom 10. Dezember 2018 bis maximal 20. Mai 2019, mithin von gut fünf Monaten, im Raum (vgl. UV-act. 31). Für die Beurteilung des Taggeldanspruchs ist damit unbestritten die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ausschlaggebend (Art. 16 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 6 ATSG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 96 ff. zu Art. 6). Umstritten ist jedoch, was die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers genau beinhaltete (vgl. act. G1, G6, G10). Dieser ist als alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der B.____ GmbH im Handelsregister eingetragen (vgl. den entsprechenden Eintrag in www.zefix.ch). Am 2. Mai 2019 führte der Beschwerdeführer gegenüber der zuständigen Schadeninspektorin der Beschwerdegegnerin aus, er führe zusammen mit seiner Ehefrau einen grösseren Verkaufsladen mit vorwiegend Lebensmitteln. Das Hauptgeschäft bestehe in den Auslieferungen an diverse Zwischenhändler und Restaurants in der Umgebung. Diese bestellten bei ihm Ware, unter anderem 20 kg schwere Säcke, und er liefere diese mit dem Lieferwagen aus. Seine Haupttätigkeit sei vorwiegend die Auslieferung, diese mache rund 80 bis 90 % seiner Tätigkeit aus. Seine Ehefrau betreue eher den Laden für die "Laufkundschaft". Er und seine Ehefrau arbeiteten beide zu 100 %. Mitarbeiter würden nicht fix beschäftigt, jedoch zeitweise Aushilfen für den Transport von schweren Lasten; insbesondere die grossen Säcke seien sehr schwer (UV-act. 22, Aushilfen nur ad hoc bzw. auf Abruf zu einem Pensum von rund 10 %; vgl. act. G10). Zum Lokal gehörten drei Parkplätze im Hinterhof für den Lieferwagen sowie ein Magazin im Keller. Die bestellten Waren müssten immer sehr schnell ausgeliefert werden, es gehe relativ hektisch zu und her (UV-act. 22). Es ist somit davon auszugehen, dass die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers vorwiegend in der Auslieferung von Waren bestand. Dabei musste er regelmässig rund 20 kg schwere Säcke tragen sowie den Lieferwagen be- und entladen. Dementsprechend ist entscheidend, ob und in welchem Umfang er diese Tätigkeit ausführen konnte.

2.4. Dr. C.____ hielt in seinem Arzteugnis vom 4. Februar 2019 fest, der Beschwerdeführer sei am 10. Dezember 2018 auf nasser Unterlage ausgerutscht, nach vorne gestürzt und habe sich das rechte Bein verdreht. Anlässlich der Erstuntersuchung am Unfalltag habe er als Befund einen Schmerz am medialen Oberschenkel rechts, vor allem bei Adduktion (dort fälschlicherweise festgehalten: Abduktion; vgl. UV-act. 31), und ein palpables Hämatom festgestellt. Er habe eine Muskelverletzung im Bereich der Adduktoren-Gruppe Oberschenkel rechts diagnostiziert, eine Ruhigstellung veranlasst und dem Beschwerdeführer Mefenacid verordnet (UV-act. 8). Am 27. August 2019 führte Dr. C.____ aus, bereits zwei Tage nach dem Unfall habe ihn der Beschwerdeführer erneut konsultiert. Dieser habe dann einen deutlichen, relativ scharf begrenzten Bluterguss am medialen rechten Oberschenkel im



proximalen bis mittleren Drittel und eine leichte Überwärmung aufgewiesen. Sonographisch habe er, Dr. C.____, nebst dem subfaszialen Bluterguss einen Integritätsschaden des Adduktoren Muskels gesehen und damit den Verdacht auf einen Muskelfaserriss gehabt. Der weitere therapeutische Ansatz sei konservativ gewesen mit Schonung, Abschwellung und im Verlauf physiotherapeutischen Massnahmen (UV-act. 31). Mit dem sonographischen Nachweis eines Muskelfaserrisses bzw. mindestens dem Verdacht auf einen solchen lag unbestritten eine organisch objektivierbare Körperschädigung vor. Der von Dr. C.____ beschriebene Behandlungsverlauf ist nachvollziehbar. Dies gilt auch für die kontinuierliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit während der Erholung des Beschwerdeführers. Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer vom 10. bis 19. Dezember 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 20. Dezember 2018 bis 12. Februar 2019 von 90 %, vom 13. Februar bis 10. März 2019 von 80 %, vom 11. März bis 19. Mai 2019 von 50 % und ab 20. Mai 2019 von 0 %. Er hielt am 27. August 2019 fest, die Behandlung sei Ende Mai (31. Mai 2019) abgeschlossen worden (UV-act. 31). Am 24. April 2019 war Dr. C.____ noch von einem wahrscheinlichen Behandlungsabschluss Ende April 2019 ausgegangen. Er hatte jedoch über einen etwas protrahierten (aber regulären) Heilungsverlauf berichtet (UV-act. 20). Die weitere Verzögerung des Behandlungsendes bis 31. Mai 2019 ist damit plausibel. Dies auch vor dem Hintergrund, dass Dr. C.____ dem Beschwerdeführer erst am 26. März 2019 Physiotherapie verordnet hatte und diese mindestens bis Anfang Mai 2019 andauerte (vgl. UV-act. 22). Als Ziel der Physiotherapie hatte er eine Analgesie/Entzündungshemmung, die Verbesserung der Gelenks- und Muskelfunktion sowie der Propriozeption/ Koordination angegeben (vgl. act. G10.1).

2.5. Dr. E.____ beurteilte am 15. Dezember 2019 aufgrund der Akten, der Beschwerdeführer habe sich am 10. Dezember 2019 eine Adduktorenzerrung mit Muskelfaserriss und konsekutivem Hämatom zugezogen. Es handle sich um eine Grad III-Läsion (Muskelriss und Hämatombildung). Eine intensive körperliche Aktivität sei unter Umständen während Monaten nicht möglich. Insbesondere das Gehen und Bewegen sei schmerzhaft, teilweise träten auch Krämpfe auf. Dies, da die Adduktoren-Hauptfunktion darin bestehe, das Bein zurück Richtung Mittellinie zu ziehen. Es sei in diesem Zusammenhang anzumerken, dass vorliegend keine radiologische Bildgebung erfolgt sei (ausser einem Ultraschall). Bezüglich weiterführenden Verletzungen der Muskeln ursprungsnah sei also nichts bekannt. Die Arbeitsfähigkeit bei einer Adduktorenzerrung vom Grad III könne nicht vom Bürostuhl aus beurteilt werden, sie werde von der Klinik bestimmt. Es sei auch nicht so, dass die Verletzung nach drei Monaten ausgeheilt sei und das Bein nach dieser Zeit problemlos wiederbelastet



werden könne. Die Rehabilitation erfolge schrittweise, was vorliegend in der schrittweisen Reduktion der Arbeitsunfähigkeit seitens des Hausarztes Dr. C.____ zum Ausdruck komme. Es sei nachvollziehbar, dass die Haupttätigkeit des Beschwerdeführers (Auslieferung der Produkte) längere Zeit nicht möglich gewesen sei. Die Physiotherapie sei erst im April/Mai 2019 aufgenommen worden. Vorliegend sei bei einer Adduktorenzerrung vom Grad III rechts die hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit, inklusive der 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom 11. März bis 19. Mai 2019 für die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers von ärztlicher Seite ausgewiesen (UV-act. 43). Dr. E.____ bestätigte damit im Wesentlichen die Beurteilung von Dr. C.____. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. G6) bezog sie sich dabei durchaus auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers, auch wenn sie teilweise allgemeine Erfahrungstatsachen bei Muskelfaserrissen wiedergab.

2.6. Gegenüber der Schadeninspektorin führte der Beschwerdeführer am 2. Mai 2019 aus, er habe anfangs (nach dem Unfall) extreme Schmerzen wegen des Hämatoms gehabt und habe kaum gehen können. Der Bluterguss habe zwei bis drei Wochen andauert, noch im Januar 2019 habe er Schmerzen gehabt. Die Arbeitsunfähigkeit sei damit begründet, dass er die schweren Säcke (20 kg) wegen des Beins nicht tragen und entsprechend auch keine Auslieferungen machen könne. Er könne derzeit die Ware wegen des Beins weder Ein- noch Ausladen und sei deshalb eher im Laden beschäftigt; das heisse, er fülle das Magazin mit Dosen etc. auf, erledige etwas Büroarbeiten und Telefonate, wobei die Büroarbeiten keinen grossen Zeitbedarf in Anspruch nähmen. Er nehme immer noch Schmerzmittel ein, wolle diese aber in einer Woche weglassen. Derzeit arbeite er nur halbtags, meist morgens. Die Auslieferungen mache aktuell seine Ehefrau, manchmal mit Hilfe einer Aushilfsperson. Er habe durch die Unfälle auch eine Umsatzeinbusse erlitten, da er teilweise nicht mehr alle Kunden habe beliefern können. Vor kurzem habe er mit Physiotherapie begonnen und besuche diese einmal pro Woche. Die Physiotherapie sei ihm erst jetzt verordnet worden, weil man nicht damit gerechnet habe, dass der Bluterguss so lange anhalten würde. Vor zwei Tagen habe ihm der Physiotherapeut wegen des restlichen Hämatoms ein Pflaster abgegeben, welches er drei bis fünf Tage am Bein belassen müsse (UV-act. 22). Aus dem Gesprächsprotokoll ergibt sich damit zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer am 2. Mai 2019 noch Beschwerden hatte und deshalb seine übliche Tätigkeit nicht in vollem Umfang ausüben konnte.

2.7. Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Standpunkt abweichend von der Ansicht der Dres. C.____ und E.____ auf die Beurteilungen von Dr. D.____.



2.7.1. Dr. D.____ befand am 6. September 2019, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Gesprächs mit der Schadeninspektorin selber bestätigt, dass der Bluterguss noch zwei bis drei Wochen angedauert habe, was durchaus einem allgemein bekannten biologischen Erfahrungswert entspreche. Der Sonographiebefund von Dr. C.____ entspreche zweifelsfrei einem Muskelfaserriss der Oberschenkeladduktorengruppe mit der konsekutiv festgehaltenen Hämatombildung. Ab dem Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % am 11. März 2019 sei eine weitere Arbeitsunfähigkeit aber nicht mehr nachvollziehbar und eine "bein-knieadaptierte" Arbeitsfähigkeit von 100 % in der Tätigkeit eines Betriebsinhabers zumutbar. Dies entsprechend folgender Definition: leichte wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend sitzend, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 20 kg, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne kniende und kniebeugende Körperhaltungen. Zumindest seien ab März 2019 keine klinischen Befunde bzw. morphologisch fassbaren unfallkausalen Korrelate mehr vorhanden, welche eine weitere (Teil-)Arbeitsunfähigkeit versicherungsmedizinisch nachvollziehen liessen (UV-act. 32). Dr. D.____ stützte sich bei seiner Beurteilung im Wesentlichen auf allgemeine Erfahrungswerte einer Heilung bei einem Muskelfaserriss und nicht auf die konkrete Situation des Beschwerdeführers. Insbesondere setzte er sich nicht damit auseinander, dass der Heilungsverlauf entsprechend der Angabe von Dr. C.____ etwas protrahiert war (vgl. UV-act. 20) und der Beschwerdeführer sich auch Anfang Mai 2019 noch in physiotherapeutischer Behandlung befand (diese verordnete Dr. C.____ erst am 26. März 2019; vgl. UV-act. 22, act. G10.1). Wie Dr. E.____ zudem zu Recht bemängelte (vgl. UV-act. 43), entsprechen die von Dr. D.____ formulierten Adaptionkriterien nicht der tatsächlichen Tätigkeit des Beschwerdeführers. Diese bestand - wie erwähnt (vgl. E. 2.3) - im Wesentlichen in der Auslieferung von Produkten, unter anderem von Säcken mit einem Gewicht von bis zu 20 kg. Diese Tätigkeit kann kaum als "bein-knieadaptiert" gelten. Eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab 11. März 2019 ist damit nicht nachvollziehbar. Wie Dr. E.____ zu Recht ausführte (UV-act. 43), ist nicht entscheidend, dass der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt wohl eine adaptierte Tätigkeit zu 100 % hätte ausüben können. Daran ändert auch nichts, dass mindestens ein Teil der üblicherweise vom Beschwerdeführer ausgeführten Liefertätigkeiten anscheinend durch dessen Ehefrau und eine Aushilfsperson hatte erledigt werden können (vgl. UV-act. 22, E. 2.5). Dies zumal dem Beschwerdeführer damit gemäss seinen Angaben (UV-act. 22, act. G1, G10) zusätzliche Auslagen bzw. Umsatzeinbussen entstanden und von ihm nicht verlangt werden durfte, infolge seiner vorübergehenden (weniger als sechs Monate dauernden) (Teil-)Arbeitsunfähigkeit die Abläufe bzw. Arbeitsverteilung in seinem Betrieb grundlegend anzupassen oder gar zusätzliches Personal einzustellen. Dr. D.____



hielt am 6. September 2019 weiter fest, auffallend sei im vorliegenden Dossier die repetitive Attestierung einer unangemessenen Arbeitsunfähigkeit beim Beschwerdeführer nach Ereignissen, welche zwar vorhanden, aber pathologisch-anatomisch und strukturell wiederholt nicht hinreichend begründet worden seien (UV-act. 32). Wie Dr. E.____ erwähnte (vgl. UV-act. 43), darf die vorliegend interessierende Beurteilung der durch die Beschwerden am Oberschenkel rechts verursachten Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht von anderen, davon unabhängigen, Unfallereignissen beeinflusst werden.

2.7.2. Während des Beschwerdeverfahrens ersuchte die Beschwerdegegnerin Dr. D.____ um eine ergänzende Stellungnahme (UV-act. 48). In Kenntnis des Berichts von Dr. E.____ (vgl. UV-act. 43) führte Dr. D.____ am 30. Oktober 2020 aus, mangels eines relevanten morphologisch fassbaren Korrelats sowie der durchschnittlichen Verläufe nach einem Muskelriss (drei Monate nach einem Ereignis mit dem vorliegend beschriebenen Energieaufkommen) sei der Status quo ante ab dem 12. März 2019 erreicht. Ab diesem Zeitpunkt lägen in der Dokumentation keine nachvollziehbaren klinischen, radiologischen oder bildgebend fassbaren Befunde mehr vor, welche ein Beschwerdebild plausibel erklärten, das Arbeitsprozesse mit Autofahren, Heben und kurzstreckigem Déplacement von 20 kg schweren Säcken nach drei Monaten nicht zumutbar erscheinen liessen. Das subjektive Einfühlungsvermögen eines Hausarztes reiche zur Begründung einer weiteren Arbeitsunfähigkeit sachlich nicht aus und selbst Dr. E.____ habe eingestanden, dass eine Arbeitsfähigkeit nicht "vom Bürostuhl aus" beurteilt werden könne (UV-act. 49). Es ist zwar korrekt, dass ab 12. März 2019 keine bildgebenden oder klinischen Befunde mehr dokumentiert sind. Eine bildgebende Untersuchung (Sonographie) fand nur zwei Tage nach dem Unfall zur Abklärung der Verletzung statt (vgl. UV-act. 31). Danach erachtete der behandelnde Dr. C.____ weitere bildgebende Untersuchungen offenbar nicht mehr für notwendig. Rein aus dem Fehlen derselben kann jedoch nicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit ab 12. März 2019 geschlossen werden. Dies zumal Hinweise auf einen Verlauf bestehen, welche nicht dem von Dr. D.____ erwähnten "Standardfall" einer kompletten Ausheilung innerhalb dreier Monate entsprechen. Der Verlauf war - wie gesagt - gemäss Dr. C.____ etwas protrahiert (vgl. UV-act. 19) und der Beschwerdeführer wurde auch im Mai 2019 noch physiotherapeutisch behandelt (vgl. UV-act. 22). Die rein auf den medizinischen Akten basierende Beurteilung von Dr. D.____ einer vollen Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit ab 12. März 2019 überzeugt damit nicht. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass auch Dr. D.____ selbst offenbar gewisse Vorbehalte hatte. So führte er am 30. Oktober 2020 aus, der angegebene Wert, dass 80 bis 90 % der



erforderlichen Tätigkeit im Ausliefern bzw. Heben von 20 kg schweren Säcken bestünden, entspreche einer versicherungsmedizinischen und damit sachlich nicht nachvollziehbaren Arbeitsplatzbeschreibung, welche im vorliegenden Fall arbeitsmedizinisch zu überprüfen wäre. Auch die Anzahl der erfolgten Lieferungen vor dem Ereignis vom 10. Dezember 2018 und in der Zeit der Arbeitsfähigkeit bis zum 19. Mai 2019 wäre zeitlich zu überprüfen. In der vorliegend strittigen Forderung wäre ab dem 12. März 2019 eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) ein taugliches Mittel gewesen (UV-act. 49). Daraus lässt sich schliessen, dass auch aus Sicht von Dr. D.____ die Arbeitsfähigkeit anhand der Akten nicht eindeutig beurteilbar war. Er bemerkte weiter, der zeitliche Anteil im Prozess der Lieferung mit Heben eines Sackes von 20 kg entspreche ab dem 12. März 2019 dem physiotherapeutisch-rehabilitiv wünschbaren Muskelaufbau auf dem Weg in eine wieder erreichte normale Muskelfunktion. In der Rehabilitation eines Muskelrisses sei von einem bestimmten Zeitpunkt an unbestritten, dass ein muskulärer Aufbau des nicht gerissenen Restmuskelgewebes nur durch Belastung erwirkt werden könne. Es seien ihm keine Studien bekannt, welche belegen würden, dass eine möglichst lange Schonung des Muskelgewebes für den Wiederaufbau von atrophierte, noch intakter Restmuskulatur förderlich wäre (UV-act. 49). Diese medizinische Erfahrungstatsache scheint vorliegend unbestritten, zumal der Beschwerdeführer seine Arbeitstätigkeit entsprechend der Arbeitsunfähigkeitsatteste von Dr. C.____ gerade schrittweise steigerte und dabei zu einem muskulären Aufbau beitrug (vgl. UV-act. 31).

2.7.3. Insgesamt bestehen damit Zweifel an den Beurteilungen von Dr. D.____.

2.8. Gestützt auf die vorhandenen Akten sind eine volle Arbeitsfähigkeit und der fehlende Bedarf einer weiteren unfallkausalen medizinischen Behandlung ab 12. März 2019 damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die Beurteilungen der Dres. C.____ und E.____ sowie der Bericht der Schadeninspektorin lassen auf eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit und einen Behandlungsbedarf bis zum 19. bzw. 31. Mai 2019 schliessen (UV-act. 22, 31, 43). Zusätzliche medizinische Abklärungen sind insofern nicht zielführend, als der Beschwerdeführer seit 20. Mai 2019 unbestritten wieder voll arbeitsfähig ist und eine rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Zeitraum vom 13. März bis 19. Mai 2019 kaum als beweiskräftig erachtet werden könnte. Insbesondere die von Dr. D.____ erwähnte EFL (vgl. UV-act. 49) erweist sich rückwirkend als unmöglich. Da die Beschwerdegegnerin die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens trägt, ist sie vor dem Hintergrund der beschriebenen medizinischen Aktenlage zu verpflichten, bis zum 19. Mai 2019 weiterhin Taggelder zu



entrichten (vgl. UV-act. 31, act. G1, G10) und bis zum 31. Mai 2019 die Kosten der Heilbehandlung zu bezahlen. Letzteres Datum entspricht dem Zeitpunkt des von Dr. C. ___ festgelegten Behandlungsabschlusses (UV-act. 31). Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich Ausführungen zu einer allfälligen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wie sie vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (vgl. act. G1).

3.

3.1. Im Sinne der Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Juli 2020 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer bis zum 19. Mai 2019 Taggelder sowie bis zum 31. Mai 2019 Heilbehandlungskosten zu erbringen.

3.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

3.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. 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.--. Angesichts des vorliegend vergleichsweise geringen Aktenumfangs und des eingeschränkten Streitgegenstandes (lediglich vorübergehende Versicherungsleistungen in einem Zeitraum von rund 2.5 Monaten) rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Juli 2020 im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer bis zum 19. Mai 2019 Taggelder sowie bis zum 31. Mai 2019 Heilbehandlungskosten zu erbringen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.