



Fall-Nr.: UV 2013/32
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 13.02.2014
Entscheiddatum: 13.02.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 13.02.2014

Art. 6 UVG. Leistungseinstellung. Das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Beschwerden der Hüfte (Implantation Hüftgelenk bei Coxarthrose) und dem Unfallereignis wurde von der Beschwerdegegnerin rechtsgenügend dargetan (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Februar 2014, UV 2013/32). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_256/2014.

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner; a.o.
Gerichtsschreiberin
Fabienne Hafner

Entscheid vom 13. Februar 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andrea Taormina, LL.M., AM T Rechtsanwälte,
Birmensdorferstrasse 83, 8003 Zürich,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: der Versicherte oder Beschwerdeführer) war als Bauarbeiter bei der B.____ AG tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 23. Juni 2011 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Bagatellunfall. Der Versicherte habe sich am 17. Juni 2011 – zum Unfalldatum gab sie an, es sei unpräzise – beim Absteigen von der Vibrowalze den Fuss verdreht und sei hinuntergestürzt. Als Verletzung wurde eine Quetschung des Hüftgelenks vermerkt (UV-act. 1). Mit Schreiben vom 27. Juni 2011 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erteilte dem Hausarzt des Versicherten, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, Kostengutsprache für die ärztliche Behandlung (UV-act. 2). Laut Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ vom 15. Juni 2012 hatte am 17. Juni 2011 die Erstbehandlung stattgefunden. Als Diagnose vermerkte er eine traumatisch bedingte Adduktorenansatzentzündung/-ose bei mittelgradiger Coxarthrose rechts (UV-act. 51). Dr. C.____ hatte bei der RIS Radiologie im Silberturm, eine radiologische Untersuchung veranlasst, die am 20. Juni 2011 stattgefunden hatte (UV-act. 14). Die weitere Behandlung war, nach Überweisung des Hausarztes, durch Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, Sportmedizin (SGSM), erfolgt, der im Bericht vom 22. Juni 2011 (UV-act. 13, S. 3) an den Hausarzt eine posttraumatische proximale Adduktorenansatzentzündung links (Seitenangabe offenbar falsch) diagnostiziert hatte. Aufgrund des Unfalls war keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch eine medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung verordnet worden (UV-act. 13, S. 3; 84, S. 10).

A.b Dr. D.____ informierte Dr. C.____ in den Berichten vom 14. Juli und 29. August 2011 (UV-act. 13, S. 1 f.), er habe den Versicherten wegen der anhaltenden therapieresistenten Schmerzen und dem klinisch unveränderten Befund der rechten



St.Galler Gerichte

Hüfte für eine Magnetresonanz-Untersuchung (MR) mit Kontrastmittel an die RIS Radiologie im Silberturm zugewiesen. Am 29. August 2011 fand diese zweite radiologische Untersuchung statt (UV-act. 14, S. 1 f.). Dr. D.____ attestierte dem Versicherten ab dem 29. August 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 11). Mit Schreiben vom 31. Oktober 2011 ersuchte die Hirslanden Klinik Stephanshorn die Suva unter Angabe der Eintrittsdiagnose "Coxarthrose rechts" um Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt des Versicherten mit Eintritt am 2. November 2011 (UV-act. 3). Die Suva teilte der Klinik mit, die Gutsprache könne noch nicht erteilt werden, da die Berichte noch fehlten (UV-act. 4). Aufgrund der Diagnose Coxarthrose rechts wurde am 3. November 2011 ein künstliches Hüftgelenk rechts implantiert (UV-act. 34). Im Operationsbericht vom gleichen Tag sowie dem Austrittsbericht vom 16. November 2011 wird ein komplikationsloser postoperativer Verlauf festgehalten (UV-act. 34). Dr. D.____ verordnete dem Versicherten nach der Operation weitere Physiotherapien (UV-act. 32, 41). Im Bericht vom 13. Dezember 2011 informierte er den Hausarzt über den weiteren Behandlungsverlauf (UV-act. 26).

A.c Am 24. Januar 2012 fand ein persönliches Gespräch zwischen dem Aussendienstmitarbeiter der Suva und dem Versicherten statt, an welchem letzterer detaillierte Angaben zum Unfall und dessen Verlauf machte (UV-act. 18).

A.d Gestützt auf eine kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 23. Mai 2012 (UV-act. 52) teilte die Suva dem Versicherten am 24. Mai 2012 mit Verfügung mit, die aktuell bestehenden Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Der Fall werde per 29. August 2011 abgeschlossen, die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden per 29. August 2011 eingestellt (UV-act. 53) und der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen werde abgelehnt.

A.e Zwischenzeitlich hatte sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Verfügungen vom 9. Juli 2012 (UV-act. 75) und 1. Oktober 2012 (UV-act. 83) lehnte die IV-Stelle eine Leistungspflicht für berufliche Massnahmen bzw. eine Rente ab.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Gegen die Verfügung der Suva vom 24. Mai 2012 liess der Versicherte durch seinen damaligen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 11. Juni 2012 Einsprache erheben (UV-act. 70). Mit Einspracheergänzung vom 20. Juni 2012 (UV-act. 73) beantragte der Rechtsvertreter, die Verfügung vom 24. Mai 2012 sei vollumfänglich aufzuheben. Nach mehrfach erstreckter Frist (UV-act. 77 ff., 81 f.) reichte der neu bestellte Rechtsvertreter, Dr. A. Taormina, Rechtsanwalt, Zürich, mit Eingabe vom 30. November 2012 die Einsprachebegründung ein und hielt an den gestellten Anträgen vom 20. Juni 2012 vollumfänglich fest (UV-act. 84).

B.b Die Suva holte bei Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine chirurgisch-orthopädische Beurteilung vom 14. Januar 2013 (UV-act. 88) ein und gewährte dem Rechtsvertreter eine Frist zur Einreichung einer allfälligen Stellungnahme (UV-act. 89). Am 25. März 2013 reichte der Rechtsvertreter eine Stellungnahme ein (UV-act. 90).

B.c Mit Entscheid vom 2. April 2013 wies die Suva die Einsprache vom 11. Juni 2012 ab (UV-act. 91).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 7. Mai 2013 Beschwerde erheben. Damit wird beantragt, die Verfügung der Suva vom 24. Mai 2012 (gemeint wohl der Einspracheentscheid vom 2. April 2013) sei aufzuheben, die Suva habe die gesetzlichen Leistungen nach dem 29. August 2011 weiterhin zu erbringen und es sei durch Erlass einer Zwischenverfügung und unter Wahrung der Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers eine unabhängige medizinische Begutachtung anzuordnen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 2. April 2013 (act. G 3).



C.c Am 18. Juni 2013 wurden dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers die eingereichten Akten zur Einsicht zugestellt (act. G 5). Mit Replik vom 11. Juli 2013 hielt er an seinen Anträgen fest, nahm zu einigen Punkten der Beschwerdeantwort Stellung und reichte zusätzlich ein Schreiben von Dr. D.____ vom 26. Juni 2012 ein (act. G 7, 7.1).

C.d Mit Schreiben vom 20. August 2013 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Ausführungen und ihrem Antrag in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2013 fest, äusserte sich kurz zur Replik und verzichtete ansonsten auf die Einreichung einer ausführlichen Duplik (act. G 9).

D.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. April 2013 die rechtlichen Voraussetzungen des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie zum Dahinfallen der Leistungspflicht des Unfallversicherers zutreffend dar (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Darauf kann verwiesen werden (UV-act. 91 E. 3b). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Da es sich hierbei um eine leistungsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2



mit Hinweisen; A. Rumo-Jungo/A. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 72).

1.2 Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgt aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen und ist Aufgabe des Arztes oder der Ärztin. Demgegenüber obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 23 III 110 und 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.3 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls 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).

1.4 Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). An die Beweiswürdigung von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit



und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

2. Vorliegend ist streitig und zu prüfen, ob die beim Beschwerdeführer über den 29. August 2011 (Datum der Leistungseinstellung) hinaus bestandenen Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und der rechten Leiste - welche bei Diagnose einer Coxarthrose rechts am 3. November 2011 zu einer Hüfttotalprothese rechts, eingesetzt durch Dr. D.____, geführt haben (vgl. UV-act. 33 f.) - noch auf das in der Bagatellunfallmeldung vom 23. Juni 2011 auf den 17. Juni 2011 datierte Unfallereignis (vgl. UV-act. 1) zurückgeführt werden konnten. Der Unfall wurde mit dem Vermerk "Schadendatum unpräzis" gemeldet. Bei der Befragung vom 24. Januar 2012 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin zu Protokoll, er habe nicht sofort nach dem Ereignis den Hausarzt aufgesucht, da dieser in den Ferien gewelt habe (UV-act. 18). Laut Arzteugnis UVG von Dr. C.____ vom 15. Juni 2012 hat die Erstkonsultation am 17. Juni 2011, ca. 2,5 – 3 Wochen nach dem Unfall, stattgefunden (UV-act. 51). Der Unfall dürfte sich mithin ca. 2.5 – 3 Wochen vor dem 17. Juni 2011 ereignet haben. Diese Annahme stimmt auch mit den Angaben von Dr. D.____ im Untersuchungsbericht vom 22. Juni 2011 überein, wonach eine Erstbehandlung beim Orthopäden am 20. Juni 2011 stattgefunden und der Beschwerdeführer damals angeblich seit einigen Wochen an Schmerzen in der linken Leiste gelitten hat, die sich während der 3 vorangegangenen Wochen massiv verschlechtert hatten (UV-act. 13).

3.

3.1 Die Frage der Kausalität über das Datum der Leistungseinstellung hinaus, wird von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die chirurgisch-orthopädische Beurteilung von Dr. E.____ vom 14. Januar 2013 (UV-act. 88) verneint. Dr. E.____ hält darin im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich des fraglichen Unfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine grobe Hüftkontusion, sondern eine Adduktorenzerrung erlitten habe. In den medizinischen Berichten habe die unfallbedingte Adduktoren-Tendinose für die Beschwerden des Beschwerdeführers ab 14. Juli 2011 keine Rolle mehr gespielt. Mit der kernspintomographischen Untersuchung vom 29. August 2011 sei sodann der degenerative, unfallunabhängige Schaden des rechten Hüftgelenks als Ursache der klinisch imponierenden



Leistenschmerzen mittels Bildgebung ausgewiesen gewesen. Der Status quo sine wäre somit auch - nämlich am 29. August 2011 - erreicht gewesen, wenn keine Zerrung der Adduktoren, sondern eine Hüftkontusion erfolgt wäre.

3.2 Der Umstand, dass Dr. E.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu PVG 1996, 267 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Dr. E.____ legt die Anamnese bzw. die Ergebnisse der im konkreten Fall durchgeführten persönlichen ärztlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers lückenlos dar. Grundsätzlich beziehen sich seine Ausführungen ausserdem auf die im Rahmen der Beurteilung einer Unfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien - den Unfallmechanismus zusammen mit der echtzeitlich gestellten Unfalldiagnose, die echtzeitlich aufgetretenen Beschwerden sowie das Ergebnis der radiologischen Untersuchungen betreffend Vorzustände und Vorliegen relevanter unfallkausaler somatischer Befunde im Sinn struktureller Veränderungen.

3.3 Der Unfallmechanismus sowie die bei einem Unfall erlittene Verletzung, d.h. die Unfalldiagnose, bilden den massgebenden Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden. Entsprechend wesentlich sind auch die unmittelbar nach dem Unfall erhobenen Befunde bzw. Beschwerden. Dies in dem Sinne, dass es offensichtlich erscheint, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann.

3.3.1 Laut Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 23. Juni 2011 hat sich der Beschwerdeführer beim Absteigen von der Vibrowalze den Fuss verdreht und ist gestürzt (UV-act. 1). Seinem Hausarzt Dr. C.____ gab er anlässlich der Erstbehandlung vom 17. Juni 2011 an, er sei vor ca. 2,5 – 3 Wochen mit nassen Schuhen ausgerutscht und von einer Leiter gestürzt, wobei Dr. C.____ bemerkte: "genaue Angaben sprachlich bedingt nicht eruierbar" (UV-act. 51). Während Dr. D.____ in seinem Untersuchungsbericht vom 22. Juni 2011 (UV-act. 13, S. 3) und im Arztzeugnis vom 10. Februar 2012 (UV-act. 11) einen Ausrutscher auf einer Treppe und ein Verdrehen des Beins beschrieb, vermerkte er im Arztzeugnis vom 22. November 2011 (UV-act. 11) einen Sturz von einer Treppe. Am 24. Januar 2012 war der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin erstmals detailliert zum Unfallablauf befragt worden (UV-act. 18).



Er gab an, der Unfall habe sich auf einer Baustelle in F.____ ereignet. Am Unfalltag sei es nass und rutschig gewesen. Beim Hinuntersteigen von der Vibrowalze sei er mit dem Fuss ausgerutscht, habe diesen verdreht und sei dadurch aus der Höhe von ca. zwei Metern auf den Boden gestürzt. Auf dem Boden hätten verschieden grosse Steine, Geröll und diverses Altmaterial herumgelegen. Beim Sturz habe er den rechten Oberschenkel sowie die rechte Hüfte angeschlagen (UV-act. 18). Die dargelegten Sachverhalte beinhalten wiederkehrend einen Vorgang mit Verdrehen des Oberschenkels und/oder Sturz auf die rechte Hüfte. Eine unfallbedingte Beeinträchtigung des Hüftgelenks in Kombination mit einer Verdrehung des Oberschenkels kann mithin - entgegen der offensichtlichen Beurteilung von Dr. E.____ - nicht ohne weiteres in Abrede gestellt werden. Beide Mechanismen vermögen grundsätzlich Verletzungsfolgen, sogar in Form struktureller Läsionen, zu verursachen, doch sind solche keineswegs eine zwingende Folge. Insofern ist letztlich entscheidend und nachfolgend zu prüfen, welche Verletzungen der verunfallte Beschwerdeführer im konkreten Fall tatsächlich erlitten hat.

3.3.2 Dr. D.____ diagnostizierte anlässlich seiner Erstbehandlung vom 20. Juni 2011 laut Bericht vom 22. Juni 2011 eine posttraumatische proximale Adduktorenansatztendinose links (gemeint ist offenbar rechts). Der Patient leide seit einigen Wochen an Schmerzen in der linken Leiste (gemeint ist offenbar rechts), die sich seit 3 Wochen massiv verschlechtert hätten (UV-act. 13, S. 3). Aufgrund weiterbestehender Beschwerden unterzog sich der Beschwerdeführer am 14. Juli 2011 abermals einer Untersuchung bei Dr. D.____. Im gleichentags erstellten Bericht bestätigte dieser seine Diagnose einer posttraumatischen proximalen Adduktorenansatztendinose links (gemeint ist offenbar rechts) sowie unveränderte Beschwerden in der linken Leiste (gemeint ist offenbar rechts). Weiter hielt er einen klinisch unveränderten Befund der linken Hüfte (gemeint ist offenbar rechts) fest (UV-act. 13, S. 2). Eine weitere Untersuchung vom 26. August 2011 führte laut Bericht von Dr. D.____ vom 29. August 2011 zu denselben Ergebnissen (UV-act. 13, S. 1). In seinem Bericht vom 10. Februar 2012 stellte Dr. D.____ sodann - offensichtlich seine Erstbehandlung vom 20. Juni 2011 betreffend - die Diagnose einer traumatisierten Coxarthrose rechts und hielt als Befunde eine Druckdolenz am proximalen Adduktorenansatz sowie eine schmerzbedingt eingeschränkte Flexionsbewegung der rechten Hüfte fest (UV-act. 33). Gleich wie Dr. D.____ hielt Dr. C.____ in seinem



Arztzeugnis UVG vom 15. Juni 2012 die Verdachtsdiagnose einer traumatisch bedingten Adduktorenansatzendinitis/-ose bei mittelgradiger Coxarthrose rechts fest und vermerkte die Befunde einer stark eingeschränkten Beweglichkeit der Hüfte rechts sowie einer Dolenz der Adduktoren-Loge (UV-act. 51). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch angesichts der in den dargelegten medizinischen Akten festgehaltenen Diagnosen, Befunden und Beschwerden - entsprechend der Schlussfolgerung in Erwägung 3.3.1 betreffend Unfallmechanismus und entgegen der Beurteilung von Dr. E.____ - eine traumatisch bedingte Adduktorenzerrung sowie eine Hüftprellung (traumatisierte Coxarthrose; Schmerzen in der Leistenregion) nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.

3.4 Dr. E.____ beschreibt in seiner Beurteilung nachvollziehbar, dass die Adduktorenzerrung für die Hüftgelenksbeschwerden und die Leistenschmerzen sowie die nachfolgende Hüftgelenksoperation des Beschwerdeführers nicht verantwortlich sei (vgl.S. 11 der Beurteilung). Unbestritten ist sodann unter den Verfahrensparteien, dass die Adduktorenzerrung bis zum Datum der Leistungseinstellung verheilt war. Die unfallbedingte Adduktorentendinose hat für die Beschwerden des Beschwerdeführers offensichtlich bereits ab 14. Juli 2011 keine Rolle mehr gespielt (vgl. UV-act. 13, S. 2). Zu prüfen bleibt damit, ob das rechte Hüftgelenk des Beschwerdeführers über das Datum der Leistungseinstellung vom 29. August 2011 hinaus fortdauernde unfallkausale Verletzungsfolgen aufweist.

3.5

3.5.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion dann, wenn sie durch einen entsprechenden radiologisch erhobenen Untersuchungsbefund nachgewiesen werden kann. Im Unfallversicherungsrecht gibt es allerdings auch Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung dieses Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen, wobei die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden nach einem bestimmten



Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aber nicht mehr dem Unfall zugerechnet werden. Bei der Kontusion einer vorbestehenden, degenerativen Coxarthrose handelt es sich um eine solche, umschriebene Gesundheitsschädigung, deren Geschehen sich zwar beispielsweise durch den Unfallmechanismus annehmen oder anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektivieren lässt, die aber nicht von einer strukturellen Läsion bzw. schlecht verheilten, strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen begleitet sein muss. In dem Sinn ist auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen (Distorsionen) ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Diese medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren.

3.5.2 Die Untersuchung des Beckens/der Hüfte rechts in der RIS Radiologie im Silberthurm vom 20. Juni 2011 zeigte eine mittelgradige rechtsseitige Coxarthrose mit leichtgradiger Entrundung der oberen Femurkopfkumferenz, Randosteophyten acetabulär und femoral mit sekundärer Offsetstörung und mit Impingement-Konstellation, eine mässiggradige Verschmälerung des Hüftgelenkspalts rechts, eine beidseitige Acetabulumdachsklerose, geringgradige acetabuläre Randosteophyten links und eine mässiggradige Verschmälerung des rechtsseitigen ISG-Spalts (UV-act. 14 S. 3). Die MRI-Untersuchung in der RIS Radiologie im Silbertrum vom 29. August 2011 brachte eine erhebliche Coxarthrose mit Randosteophyten acetabulär und femoral, Entrundung der Gelenkfläche und flachem anterioren femoralen Offset mit



Impingement-Konstellation, eine erhebliche Limbusdegeneration, eine Chondropathie Grad III und stellenweise beginnend IV mit zusammenhängenden Ulcera und Defekten, eine subkortikale Osteodystrophie anterocranial im Femurkopf (beginnende Femurkopfnekrose?) sowie ein Hämangiom im proximalen Femurschaft hervor. Ansonsten war das MR-Arthrotomogramm des rechten Hüftgelenks normal, ohne Nachweis entzündlicher Veränderungen im Bereich der Muskel- und Sehnenansätze (UV-act. 14 S. 1 f.). Die radiologischen Untersuchungsergebnisse weisen unbestrittenermassen keine durch den Unfall verursachte klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung im Bereich des rechten Hüftgelenks aus. Entsprechend hält Dr. E.____ in seiner Beurteilung fest, es kämen weder auf den konventionellen Röntgenaufnahmen noch im Kernspintomogramm Frakturen oder Impressionen zur Darstellung. Die Zerklüftung des Limbus sei nach bildmorphologischen Kriterien ausschliesslich degenerativ bedingt. Hierauf werde vorsorglich hingewiesen, falls argumentiert werden sollte, dass es bei dem Trauma zu einem Anschlagen des wenig taillierten Schenkelhalses gegen den Pfannenrand gekommen sei im Sinn einer Impingementproblematik. Eine unfallbedingte Impingement-Situation sei auf den MRI-Aufnahmen nicht erkennbar (UV-act. 88, S. 11 f.). Unzweifelhaft zeigte sich hingegen beim Beschwerdeführer im Bereich des rechten Hüftgelenks ein umfassender degenerativer Vorzustand, insbesondere eine vorbestehende und unfallfremde Coxarthrose (vgl. dazu auch act. G 7.1; A. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 234). Dr. E.____ führt dazu beweiskräftig aus, das MRI vom 29. August 2011 zeige ausschliesslich degenerative Veränderungen. Der Zeitraum zwischen angeschuldigtem Unfallereignis und kernspintomographischer Untersuchung sei mit ca. drei Monaten so kurz, dass eine unfallbedingte Arthrose (sog. posttraumatische Arthrose) nicht postuliert werden könnte. Schon die konventionellen Röntgenaufnahmen, die wenige Tage nach dem Unfallereignis angefertigt worden seien, hätten eine mässiggradige Coxarthrose ausgewiesen (UV-act. 88, S. 11 f.). Es bestehen zudem auch keinerlei Hinweise (auch nicht von Seiten Dr. D.____ [vgl. dazu insbesondere act. G 7.1]) darauf, dass die Coxarthrose eine unfallbedingte definitive, d.h. dauernde oder richtunggebende Verschlimmerung, erfahren hätte. Dr. E.____ legt in seiner Beurteilung nachvollziehbar dar, dass bei fehlenden äusseren Verletzungszeichen und fehlendem radiologischen Nachweis einer strukturellen Läsion im Bereich des rechten Hüftgelenks eine



unfallbedingte richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden Coxarthrose unwahrscheinlich sei. Das ca. zweieinhalb Monate nach dem Ereignis angefertigte Kernspintomogramm zeige weder ein Knochenmarködem noch einen Bone bruise. Solche radiologischen Zeichen wären zu erwarten gewesen, wenn eine wesentliche Gewalt bei dem Unfall auf das Hüftgelenk eingewirkt hätte.

3.5.3 Damit kann nur eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes durch den Unfall zur Diskussion stehen. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Wie zuvor ausgeführt, ist es Aufgabe medizinischer Fachpersonen, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen. Dr. E.____ geht von einem Status quo sine betreffend Kontusionsfolgen im Bereich des rechten Hüftgelenks per 29. August 2011 - Datum der MRI-Untersuchung - aus. Angesichts der dargelegten Sachlage (vgl. Erwägung 3.5.1 f.) spricht nichts gegen diese Beurteilung. Wie bereits erwähnt, wurden im MRI-Untersuchungsbericht insbesondere keine typischen Kontusionsfolgen wie Hämatome und Schwellungen (vgl. A. Debrunner, a.a.O., S. 234) aufgeführt und enthalten auch die übrigen ärztlichen Berichte keinerlei Hinweise auf unfallbedingte fortdauernde Beschwerden. Vorliegend können die fortdauernden Beschwerden mit unfallfremden Befunden, insbesondere degenerativer und krankheitsbedingter Art, erklärt werden. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Entscheidend ist allein, ob die durch den Unfall ausgelösten Beschwerden ihre kausale Bedeutung verloren haben. Wie von Dr. E.____ angenommen und schlüssig begründet, darf mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Status quo sine im Zeitpunkt der MRI-Untersuchung erreicht war. Die Einstellung der Leistungen per 29. August 2011 erweist sich damit als gerechtfertigt.

3.6 Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bereits in der Einsprache vom 30. November 2012 (UV-act. 84) thematisierte Feststellung von Dr. D.____ in dessen Bericht vom 26. Juni 2012 - die Hüftarthrose hätte irgendwann symptomatisch werden können, aber die Verschlechterung des Gesundheitszustands hänge unmittelbar mit dem Unfall zusammen (act. G 7.1) - vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bezieht sich auf den Begriff des Status quo sine als Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften



Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später mit Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54) und stellt sich auf den Standpunkt, dass die Verschlechterung der Coxarthrose ohne Unfall nicht bereits zu jenem Zeitpunkt stattgefunden und eine Operation notwendig gemacht hätte. Dieser Argumentation ist jedoch entgegen zu halten, dass die Kontusion einer Coxarthrose, wie bereits ausgeführt, nur vorübergehend, erfahrungsgemäss wieder abheilende Schmerzen auslösen kann. Der Schweregrad der Coxarthrose an sich wird durch die Kontusion nicht verändert. Mit seiner Feststellung - der Beschwerdeführer sei bis zum Unfall in seinem Beruf als Baufacharbeiter problemlos einsatzfähig gewesen, seither jedoch nicht mehr und werde es auch nie mehr sein - möchte der Rechtsvertreter sodann wohl einwenden, der Status quo ante, d.h. der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54), sei noch nicht erreicht. Damit wird jedoch die eigentlich zur Diskussion stehende Frage der Unfallkausalität bzw. deren Dahinfallen ausgeklammert. Die Unfallkausalität gilt es jedoch eben per 29. August 2011 zu verneinen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer weiterhin seinen angestammten Beruf nicht ausüben kann, ist unfallfremden Gründen, insbesondere seinem degenerativen Vorzustand, zuzuschreiben.

3.7 Dem Begehren, es sei ein neutrales ärztliches Gutachten einzuholen, ist bei diesem Ergebnis nicht stattzugeben. Die vorliegenden medizinischen Akten sind widerspruchsfrei und schlüssig und es bestehen keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit. Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann von der Einholung eines Gutachtens abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b.).

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.