



Fall-Nr.: UV 2019/36
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.03.2021
Entscheiddatum: 15.07.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 15.07.2020

Art. 6 UVG: Gestützt auf die mit der Aktenlage bis Ende Dezember 2018 übereinstimmenden kreisärztlichen Beurteilungen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin das Erreichen des Status quo sine zu Recht per Ende Dezember 2018 angenommen hat und ihre Leistungen zu Recht auf dieses Datum hin eingestellt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juli 2020, UV 2019/36).

Entscheid vom 15. Juli 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),
Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers;
Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2019/36

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der Arbeitslosenkasse des Kantons St. Gallen gemeldet und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 16. Mai 2018 bei einem temporären Arbeitseinsatz aus einer Höhe von ca. zwei oder drei Metern von einer Leiter fiel (Suva-act. 1, 3 und 11). Noch am Unfalltag begab sich der Versicherte zu Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, in Erstbehandlung. Dieser erhob als Befunde eine starke Dolenz an der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Schwellung der Mittelhand. Er diagnostizierte eine Prellung bzw. Stauchung der LWS und eine Prellung einer Mittelhand, verschrieb dem Versicherten Analgetika sowie Physiotherapie und attestierte ihm eine voraussichtlich bis zum 10. Juli 2018 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 15, 18 und 59). Am 23. Mai 2018 wurde beim Versicherten eine MRT-Untersuchung der LWS durchgeführt. Der untersuchende Radiologe konnte im Bereich der LWS kernspintomographisch keinen Frakturhinweis, jedoch folgende Befunde erkennen: Eine isolierte diskogene Radikulopathie von L4 links, hervorgerufen durch eine kleine, linksseitige foraminale bis extraforaminale Diskushernie L4/5 mit direktem Kontakt zur foraminal austretenden Nervenwurzel L4 links, eine leichte lumbale Spondylarthrose L3-S1 beidseits, eine Chondrose Th11-S1 begleitet von einer ventralen Spondylose, insbesondere auf dem Niveau L2-4, eine mässige Diskusprotrusion L 4/5 mit medianer radiärer Anulus-Fissur sowie eine leichte Diskusprotrusion L5/S1 (Suva-act. 17). Mit Schreiben vom 30. Mai 2018 anerkannte die Suva gegenüber dem Versicherten ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 16.



Mai 2018 (Suva-act. 5). Am 4. Juli 2018 unterzog sich der Versicherte im Diagnosezentrum C.____ einer CT-gesteuerten Infiltrationsanästhesie L4/5 links (Suva-act. 23), worüber Dr. B.____ die Suva anlässlich eines Telefonats vom 11. Juli 2018 informierte. Auch teilte Dr. B.____ der Suva mit, dass der Versicherte weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei (Suva-act. 22). In einem Telefoninterview mit der Suva gab der Versicherte am 17. Juli 2018 an, dass ihm die Spritze (gemeint wohl: Infiltration) nicht wirklich viel gebracht habe (Suva-act. 25). In einer gleichentags erstellten Beurteilung hielt Suva-Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie, fest, dass die Diskopathie mit Bandscheibenvorfall nicht unfallkausal sei. Das Unfallereignis vom 16. Mai 2018 habe zu einer zeitlich limitierten, vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallunabhängigen schweren, krankheitsbedingten Schadens an der LWS geführt, nicht jedoch zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung. Demnach sei die Behandlung bis zu einem Zeitraum von sechs Monaten nach dem Unfallereignis als unfallkausal zu übernehmen. Auch die Arbeitsunfähigkeit sei bis zu sechs Monate als unfallkausal ausgewiesen (Suva-act. 26).

A.b. Am 31. Juli 2018 überwies Dr. B.____ den Versicherten bei einer verbesserten Schmerzsituation über der LWS, jedoch anhaltenden Schmerzen von der LWS bis zum Fuss links, an die Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) (Suva-act. 29 S. 4). Anlässlich einer Sprechstunde vom 8. August 2018 konnten die behandelnden Ärzte in der MRT-Bildgebung vom 23. Mai 2018 keine wesentliche Nervenwurzelkompression durch eine Spinalkanalstenose oder den Bandscheibenvorfall erkennen. Sie beurteilten die Beschwerden in einer Zusammenschau der Befunde am ehesten als ein typisches, durch ein Trauma verursachtes ISG-Syndrom auf der linken Seite und empfahlen eine ISG-Infiltration links mit anschliessender Physiotherapie und Mobilisation des ISG (Suva-act. 35). Am 13. August 2018 erfolgte die operative ISG-Infiltration links (Suva-act. 34). Die Diagnose eines ISG-Syndroms liess sich aufgrund des fehlenden Ansprechens auf die Infiltration nicht bestätigen. Aus diesem Grund empfahlen die behandelnden Ärzte der Neurochirurgie des KSSG anlässlich einer Sprechstunde anfangs September 2018 die Veranlassung einer erneuten Bildgebung (Suva-act. 36). In einer MRT-Untersuchung vom 14. September 2018 zeigte sich kein signifikanter Befundwechsel zur Untersuchung vom Mai 2018 bei allenfalls gering zunehmender breitbasiger



Diskushernie LWK5/SWK1 und geringen bis moderaten multisegmentalen degenerativen Veränderungen der LWS ohne Nachweis einer höhergradigen spinalen, rezessalen oder foraminalen Stenose bzw. einer Neurokompression bei geringer, osteodiskoligamentär bedingter Foraminalstenose für die Radix L5 links (Suva-act. 42). In einer Beurteilung vom 19. September 2018 kam Suva-Kreisarzt Dr. D.____ zum Schluss, dass die Berichte des KSSG nichts an seiner Beurteilung vom 17. Juli 2018 änderten, sondern diese im Gegenteil noch bestärkten. Allerdings lagen ihm die Ergebnisse der MRT-Untersuchung vom September 2018 noch nicht vor, weshalb er deren Einholung anregte (Suva-act. 37). Am 27. September 2018 wurde der Versicherte bei Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Wirbelsäulenzentrum F.____, vorstellig. Dieser hielt in der Beurteilung seines gleichentags verfassten Berichts fest, dass der Versicherte lokale Beschwerden, denen eine SIG-Irritation zu Grunde liegen könnte, beschreibe. Die Ausstrahlung in das linke Bein entspreche dem Dermatome S1. Ein Korrelat habe sich weder in der initialen MRT-Untersuchung noch in der Verlaufskontrolle gezeigt. Die Querfortsatzfrakturen seien fraglich frisch und zudem rechts. Die periradikuläre Infiltration habe, wie erwartet, nichts gebracht. Allerdings habe auch die SIG-Infiltration die Beschwerden nicht gelindert. Die diagnostischen Möglichkeiten seien erschöpft. Über die derzeit laufende Physiotherapie hinaus ergebe sich aktuell kein gezielter Behandlungsansatz (Suva-act. 39). Am 3. Oktober 2018 führte Suva-Kreisarzt Dr. D.____ aus, dass die MRT der LWS und des Beckens keine durch das Unfallereignis vom 16. Mai 2018 bedingten Schäden, sondern ausschliesslich degenerative krankhafte Schäden an der LWS, den Bandscheiben und Hüften zeige. Es lägen keine Querfortsatzfrakturen vor, schon gar keine frischen. Der Bericht des KSSG vom September 2018 sowie derjenige von Dr. E.____ würden die Beurteilung, wonach keine strukturellen Unfallfolgen vorlägen oder verursacht worden seien, bestätigen. Folglich sei auch die kreisärztliche Beurteilung vom 17. Juli 2018 zu bestätigen (Suva-act. 43).

A.c. Am 10. Oktober 2018 wurde der Versicherte bei Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie H.____, vorstellig. Dieser hielt in einem gleichentags verfassten Bericht fest, dass beim Versicherten seit einem Sturz teilweise invalidisierende Schmerzen persistierten. Relevante strukturelle Verletzungen hätten nicht objektiviert werden können.



Infiltrationen seien ebenfalls ohne relevanten Erfolg geblieben. Durch das Sturzereignis sei es zu einer Dysfunktion des ISG sowie des unteren LWS-Bereichs gekommen. Durch das Schonen habe sich eine vollständige Dekonditionierung aufgebaut. Daher empfehle er einen Strategiewechsel. Er werde den Versicherten in die Physiotherapie einschleusen mit dem Ziel eines konsequenten funktionellen Belastungsaufbaus durch ein Krafttraining der Bauch- und Rückenmuskulatur. Damit sollten die Beschwerden mittelfristig günstig beeinflusst werden können (Suva-act. 47).

A.d. Mit einem Schreiben vom 15. Oktober 2018 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen per 20. November 2018 ein, da der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe, spätestens am 20. November 2018 wieder erreicht sei. Aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung seien die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt (Suva-act. 45).

A.e. In einem Bericht zu einer Verlaufskontrolle vom 14. November 2018 hielt Dr. G. ___ fest, dass sich die Physiotherapie zu bewähren scheine. Der Versicherte berichte über einen deutlichen Beschwerderückgang und scheine mit der Behandlung sehr zufrieden zu sein. Zwar bestehe noch eine deutliche Druckdolenz über dem linksseitigen ISG, jedoch könne sich der Versicherte bereits wieder besser bücken. Noch immer bestehe eine Becken-Dysbalance. Die Hüftgelenke seien frei beweglich, wobei das linke Hüftgelenk in der Endphase noch schmerzhaft sei. Die Physiotherapie sei noch bis mindestens Ende Jahr weiterzuführen. Dem Schreiben der Suva, wonach der Vorzustand per 20. November 2018 wiederhergestellt sei, müsse er widersprechen. Der Heilungsverlauf sei günstig, jedoch gehe er davon aus, dass die Behandlung frühestens Mitte oder Ende Januar 2019 abgeschlossen werden könne (Suva-act. 51).

A.f. In einem Telefonat vom 29. November 2018 teilte der Versicherte bzw. dessen Sohn der Suva mit, mit der Leistungsterminierung nicht einverstanden zu sein. Dr. G. ___ sei ganz klar der Meinung, dass die Beschwerden unfallbedingt seien. Die Suva werde gebeten, die Terminierung mit Blick auf den Bericht von Dr. G. ___ vom 14. November 2018 zu revidieren (Suva-act. 52).

A.g. In einer Beurteilung vom 30. November 2018 hielt Suva-Kreisarzt Dr. D. ___ fest, dass das Datum der Leistungseinstellung nicht medizinisch, sondern durch die



Administration festgelegt worden sei. Eine medizinische Terminierung sei nur anhand von Befunden möglich. Zwar sei eine unfallkausale Behandlung bei einer vorübergehenden Verschlimmerung von LWS-Schäden während mindestens sechs Monaten ausgewiesen, jedoch jeweils im Einzelfall individuell zu beurteilen. Vorliegend werde die Beantwortung der Frage, ob und wann der Status quo sine erreicht werde, dadurch erschwert, dass keinerlei Unterlagen zu zwei vergleichbaren Vorschäden am Rücken vorlägen und der Versicherte vorbestehende Beschwerden verneine, jedoch keinen Nachweis dazu vorlege. Suva-Kreisarzt Dr. D.____ empfahl sodann die Einholung der kompletten Krankengeschichte des Versicherten bei Dr. B.____ zur Prüfung, ob bereits vor dem Unfallereignis Beschwerden dokumentiert seien. Ohne ausreichende Dokumentation sei ein Status quo sine nicht begründbar und die administrative Fallterminierung nicht haltbar (Suva-act. 53). In einer Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 erläuterte Suva-Kreisarzt Dr. D.____ ergänzend, dass die bisherigen kreisärztlichen Beurteilungen medizinisch korrekt gewesen seien, die Rechtsprechung jedoch medizinische Dokumente und Befunde als Grundlage für eine Beurteilung verlange. Das Fehlen von Unfallfolgen lasse sich nicht begründen, solange keine entsprechenden Unterlagen, insbesondere zum Status vor dem Unfallereignis, vorlägen (Suva-act. 55).

A.h. Auf eine entsprechende Nachfrage seitens der Suva (vgl. Suva-act. 56 ff.) liess Dr. B.____ der Suva am 11. Dezember 2018 die Krankengeschichte des Versicherten zukommen (Suva-act. 59). Überdies hielt er in einer E-Mail vom 12. Dezember 2018 erklärend fest, dass bezüglich Rückenschmerzen früher keine speziellen Vorkommnisse stattgefunden hätten. Der Versicherte sei bei ihm im Jahr 2016 infolge eines akuten Schmerzsyndroms der LWS einmalig in Behandlung gewesen. Die Schmerzen seien innert weniger Tage abgeheilt. Am 29. November 2018 habe der Versicherte ihm mitgeteilt, dass es ihm viel besser gehe und er nur noch geringe Beschwerden habe. Der Fall sollte vermutungsweise in Kürze abgeschlossen werden können (Suva-act. 60).

A.i. In einer Beurteilung vom 17. Dezember 2018 hielt Suva-Kreisarzt Dr. D.____ fest, dass mit Bezug auf die von Dr. B.____ per E-Mail erteilten Auskünfte aus medizinischer Sicht davon auszugehen sei, dass der Status quo sine bis zum 31. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sein sollte (Suva-act. 61).



St.Galler Gerichte

A.j. Mit Schreiben vom 18. Dezember 2018 ersetze die Suva ihr Schreiben vom 15. Oktober 2018. Sie informierte den Versicherten darüber, dass sie die bisherigen Versicherungsleistungen neu per 31. Dezember 2018 einstellen werde, da der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden habe, gemäss der medizinischen Beurteilung per Ende 2018 wieder erreicht sei (Suva-act. 62).

A.k. Am 11. Januar 2019 teilte der Versicherte der Suva mit, dass die Beurteilung, wonach der Zustand, wie er vor dem Unfall bestanden habe, per Ende 2018 wieder erreicht sei, weder sein Arzt noch er nachvollziehen könnten. Er reichte einen Bericht von Dr. G.____ vom 8. Januar 2019 ein und verlangte den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung (Suva-act. 70 und 78).

A.l. Mit Verfügung vom 15. Januar 2019 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2018 ein, da die noch bestehenden Beschwerden gemäss der kreisärztlichen Beurteilung nicht mehr unfallkausal seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 16. Mai 2018 eingestellt hätte, sei gemäss der medizinischen Beurteilung spätestens am 31. Dezember 2018 erreicht gewesen (Suva-act. 71).

A.m. In einer Stellungnahme vom 18. Januar 2019 hielt Suva-Kreisarzt Dr. D.____ fest, dass das Ablehnungsschreiben ungünstig formuliert gewesen sei, weil kein Status quo ante, sondern ein Status quo sine erreicht worden sei. In der Verfügung sei dies korrekt festgehalten worden. Bei Vorliegen der Einsprache bitte er um eine Wiedervorlage des Falles (Suva-act. 82).

B.

B.a. Mit Schreiben vom 4. Februar 2019 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 15. Januar 2019 Einsprache (Suva-act. 84).

B.b. Am 11. Februar 2019 kam Suva-Kreisarzt Dr. D.____ in einer Aktenbeurteilung erneut zum Schluss, dass ab dem 1. Januar 2019 keine Unfallfolgen mehr vorlägen (Suva-act. 88).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 1. Mai 2019 wies die Suva die Einsprache des Versicherten mit Verweis auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 11. Februar 2019 ab (Suva-act. 102).



C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. A. Fiechter, Widnau, am 31. Mai 2019 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 1. Mai 2019 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm über den 1. Januar 2019 hinaus weiterhin sämtliche unfallversicherungsrechtlichen Leistungen zu erbringen, wobei die Angelegenheit zur Festlegung der Ansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei. Eventualiter sei ein neutrales orthopädisches Gutachten einzuholen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In formeller Hinsicht beantragte er überdies die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung sowie die Gewährung einer Nachfrist von 20 Tagen zur Einreichung einer zusätzlichen Beschwerdebegründung (act. G 1; zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vgl. ferner act. G 4). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte er einen Konsultationsbericht von Dr. med. I.____, Facharzt Wirbelsäulen-Neurochirurgie, Klinik J.____, vom 3. April 2019 (act. G 1.3) und einen Operationsbericht vom 20. Mai 2019 (act. G 1.4) ein. In seiner Beschwerdeergänzung vom 2. Juli 2019 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen unverändert fest (act. G 5). Weiter reichte er einen Austrittsbericht der Klinik J.____ bezüglich eines vom 19. bis 25. Mai 2019 dauernden stationären Aufenthaltes ein (act. G 5.1).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. August 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 13. Mai 2019 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 1. Mai 2019 (act. G 7).

C.c. Am 20. August 2019 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht (act. G 8).

C.d. In seiner Replik vom 16. Oktober 2019 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 12). Zudem reichte er weitere Konsultationsberichte von Dr. I.____ vom September 2019 (act. G 12.1.5 f.) sowie einen MRT-Untersuchungsbericht vom 3. September 2019 (act. G 12.1.7) ein.



St.Galler Gerichte

C.e. In ihrer Duplik vom 19. November 2019 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G 14).

C.f. Mit Schreiben vom 11. März 2020 reichte Rechtsanwalt Fiechter seine Honorarnote über Fr. 4'102.30 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) ein (act. G 16 und 16.1).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 16. Mai 2018 zu Recht per 31. Dezember 2018 eingestellt hat.

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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallversicherer hat aber auch nach der Anerkennung eines Unfallereignisses für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten 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 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.; André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018,



N 53 und 59 zu Art. 6). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.2. Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, 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), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor. 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 gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O. S. 54; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 54 zu Art. 6).

2.3. 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 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352, E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Februar 2016, 8C_674/2015, E. 2.2.1 mit Hinweisen, und vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG] vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2; PVG 1996 Nr. 89 S. 267 E. 3b).

2.4. Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beweislast liegt jedoch nur bezüglich derjenigen Verletzungen beim Unfallversicherer, welche thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.).

3.



3.1. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis bis zum 31. Dezember 2018 anerkannt (vgl. Suva-act. 96 und 102). Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 16. Mai 2018 eingestellt hätte (Status quo sine), spätestens am 31. Dezember 2018 erreicht gewesen sei (act. G 7 und 14). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass auch die über den 31. Dezember 2018 hinaus andauernden Beschwerden noch immer unfallkausal seien (vgl. act. G 1 und 12). Zu prüfen ist somit, ob der Wegfall der Unfallkausalität per 31. Dezember 2018 gestützt auf die medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist.

3.2. Suva-Kreisarzt Dr. D.____ ist in seinen Beurteilungen stets davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis keine strukturellen Verletzungen erlitten habe. Das Unfallereignis habe nur zu einer zeitlich limitierten vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallunabhängigen, krankhaften Vorzustandes an der LWS geführt (Suva-act. 26, 37, 43, 61, 82 und 88). Aufgrund der Beurteilungen zu den MRT-Untersuchungen der LWS vom 23. Mai und 14. September 2018 erscheint die kreisärztliche Einschätzung schlüssig. In der MRT-Bildgebung haben sich nämlich multisegmentale degenerative Veränderungen der LWS gezeigt, wie beispielsweise eine Spondylarthrose L3-S1 sowie eine Chondrose TH11-S1 (vgl. Suva-act. 17 und 42). Angesichts der mannigfaltigen degenerativen Veränderungen erscheint es einleuchtend, dass auch die Diskushernie L4/5 degenerativ entstanden ist, zumal es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009, 8C_523/2009, E. 2.2, und vom 4. Mai 2010, 8C_1009/2009, E. 3.1.1; je mit Hinweisen). Schliesslich hat Dr. G.____ in seinem Sprechstundenbericht vom 10. Oktober 2018 in Übereinstimmung mit den Einschätzungen von Suva-Kreisarzt Dr. D.____ ausdrücklich erwähnt, dass beim Beschwerdeführer seit dem Sturz teilweise invalidisierende Schmerzen persistierten, jedoch keine relevanten strukturellen Verletzungen objektiviert worden seien (Suva-act. 47). Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass das Unfallereignis im Bereich der LWS zu keinen neuen strukturellen Unfallfolgen und keiner richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat.



3.3. Zu prüfen bleibt nun, ob die von Suva-Kreisarzt Dr. D.____ angenommene unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung der LWS-Situation eine über den 31. Dezember 2018 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen vermag. Mangels objektivierbarer traumatisch bedingter Korrelate sind sowohl die Ärzte des KSSG als auch Dr. G.____ von einem durch den Unfall ausgelösten ISG-Syndrom bzw. einer ISG-Dysbalance ausgegangen (vgl. Suva-act. 35 und 47). Während eine ISG-Infiltration keine Beschwerdelinderung gebracht hat (vgl. Suva-act. 36), hat der Beschwerdeführer von dem von Dr. G.____ empfohlenen aktiven Therapieansatz mit Physiotherapie und Krafttraining jedoch profitieren können. Sowohl Dr. G.____ als auch Dr. B.____ haben im November bzw. Dezember 2018 von einer deutlichen Beschwerdebesserung berichtet (vgl. Suva-act. 51 und 60). Dr. B.____ hat am 12. Dezember 2018 sodann angegeben, dass der Fall vermutlich in Kürze abgeschlossen werden könne (Suva-act. 60). Folglich leuchtet auch die durch Suva-Kreisarzt Dr. D.____ vorgenommene Fallterminierung per Ende des Jahres 2018 ein. Diese steht denn auch in Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteile des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009, 8C_523/2009, E. 2.2, und vom 4. Mai 2010, 8C_1009/2009, E. 3.1.1; je mit Hinweisen). Zwar hat Dr. G.____ in einem Bericht vom 8. Januar 2019 die Leistungseinstellung dahingehend kritisiert, dass beim Beschwerdeführer noch immer Beschwerden im Bereich der LWS bestünden, während er vor dem Unfallereignis keine relevanten LWS-Beschwerden aufgewiesen habe (vgl. Suva-act. 84). Dieser Einwand, welcher der Beschwerdeführer auch in seiner Beschwerdeschrift vorgebracht hat (vgl. act. G 1), ist allerdings nicht stichhaltig. Eine vor dem Unfall allfällig vorhandene Beschwerdefreiheit schliesst vorbestehende degenerative Veränderungen nämlich nicht aus, wie Suva-Kreisarzt Dr. D.____ in seiner ausführlichen Beurteilung vom 11. Februar 2019 schlüssig dargelegt hat (vgl. Suva-act. 88). Im Übrigen geht aus der Krankengeschichte hervor, dass der Beschwerdeführer immerhin im Jahr 2016 Dr. B.____ bereits einmal wegen eines akuten Schmerzsyndroms an der LWS aufgesucht hatte (vgl. Suva-act. 59 f.). Überdies hat Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 8. Januar 2019 in erster Linie die Grundlage bemängelt, auf welcher die Beschwerdegegnerin ihren Entschluss zur Fallterminierung



gefasst hat. Er hat beanstandet, dass die Leistungseinstellung auf einer reinen Aktenbeurteilung beruhe und einer administrativen Beurteilung gleichkomme, weshalb er eine umfassende Beurteilung durch den medizinischen Dienst gefordert hat (vgl. Suva-act. 84). Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin den Fall nochmals Suva-Kreisarzt Dr. D.____ vorgelegt, welcher am 11. Februar 2019 eine umfassende medizinische Aktenbeurteilung vorgenommen hat (Suva-act. 88). Diese Aktenbeurteilung hat die Beschwerdegegnerin Dr. G.____ zugestellt (vgl. Suva-act. 89), ohne dass sich dieser nochmals dazu geäussert hätte. Aufgrund der gut dokumentierten Aktenlage ist es sodann nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf Aktenbeurteilungen entschieden hat, ohne eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers in Auftrag zu geben. Andere Anhaltspunkte für die Fallterminierung ergeben sich auch nicht aus dem mit der Beschwerde eingereichten Konsultationsbericht vom 3. April 2019, in welchem Dr. I.____ aufgrund der persistierenden Rückenschmerzen eine operative Therapieoption mit Dekompression der LWK2/3 sowie LWK4/5 links in Erwägung gezogen hat (vgl. act. G 1.3). Gleiches gilt für den Operationsbericht (act. G 1.4) sowie den Austrittsbericht der Klinik J.____ (act. G 5.1). Denn wie oben dargelegt, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die LWS-Veränderungen, aufgrund derer der operative Eingriff durchgeführt worden ist, degenerativ bedingt sind (vgl. E. 3.2). Nach dem Gesagten kann auf die in Einklang mit der medizinischen Aktenlage stehenden Beurteilungen von Suva-Kreisarzt Dr. D.____ abgestellt werden, womit sich die Leistungseinstellung per 31. Dezember 2018 hinsichtlich der LWS-Situation als rechtmässig erweist.

3.4. Was die Unfallkausalität der erstmals mit der Replik vorgebrachten, angeblich posttraumatisch bedingten Mehrspeicherung am Malleolus medialis links betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich nie eine Leistungspflicht anerkannt hat, da ihr im Zeitpunkt des Erlasses des Anerkennungsschreibens eine solche nicht bekannt gewesen ist (vgl. Suva-act. 5). In den Unfallmeldungen sind lediglich Verletzungen an den Händen, am Rücken und am Schädel bzw. Gehirn genannt worden (vgl. Suva-act. 1 und 11). Die Aktenlage hat im Zeitpunkt der Anerkennung des Leistungsfalls auf Rückenprobleme hingewiesen. Demnach trägt die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Mehrspeicherung am Malleolus medialis links nicht die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität. Vielmehr müsste für eine



Leistungspflicht die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. E. 2.4). Die Unfallkausalität dieser neu geltend gemachten Schädigung ist jedoch zweifelhaft. Zum einen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen (vgl. act. G 14), dass der im Bericht zur 3-Phasen-Skelettszintigraphie vom 3. September 2019 verwendete Begriff "posttraumatisch" (vgl. act. G 12.1.7) nicht mit "unfallbedingt" gleichzusetzen ist. Der Begriff "posttraumatisch" beschreibt nämlich grundsätzlich lediglich einen zeitlichen Aspekt bzw. bedeutet, dass eine gesundheitliche Schädigung nach dem Unfall aufgetreten ist (BGE 119 V 340 E. 2b/bb; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2016, UV 2014/47, E. 3.1.3; je mit Hinweisen). Zum anderen ist nicht ersichtlich, warum es aufgrund des Unfallereignisses zu einer Mehrspeicherung am Knochenvorsprung am distalen Ende der Tibia gekommen sein soll, da in diesem Bereich keine unfallbedingten Frakturen oder sonstigen Verletzungen dokumentiert sind. Dr. I.____ erklärt denn auch in keiner Weise, warum er von einer Unfallkausalität ausgeht. In seinem Sprechstundenbericht vom 26. September 2019 hält er ohne konkrete Bezugnahme auf diese Mehrspeicherung pauschal fest, dass der von ihm genannte Befund auf eine unfallbedingte Diagnose hindeute, wobei nicht klar wird, welchen Befund er meint. Im selben Bericht hat er nämlich auch noch von einer Ansatzendinopathie am Trochanter major links gesprochen (vgl. act. G 12.1.6). Schliesslich ist auffallend, dass im Bericht zur Skelettszintigraphie eine pathologische Anreicherung nicht nur am Malleolus medialis links, sondern auch an der rechten Patella sowie in den beiden Akromioklavikulargelenken erwähnt ist (vgl. act. G 12.1.7 S. 1), was ebenfalls dagegen spricht, dass der Unfall zu dieser Mehrspeicherung geführt hat. Die Patella rechts war vom Unfall nämlich nicht betroffen gewesen. Nach dem Gesagten ist eine Unfallkausalität der Mehrspeicherung am Malleolus medialis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Demnach erweist sich die von der Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2018 vorgenommene Leistungseinstellung auch unter dem Gesichtspunkt dieses neu vorgebrachten Leidens als rechtmässig.

4.

4.1. Zusammenfassend erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 31. Dezember 2018 als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.



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

4.3. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle sowie unter Berücksichtigung der eingereichten Honorarnote (vgl. act. G 16.1) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'100.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 Anwaltsgesetz [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'280.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 3'280.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).