



Fall-Nr.: UV 2021/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 25.11.2022
Entscheiddatum: 28.07.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2022

Art. 6 UVG: Verneinung einer im Rahmen des Unfalls verursachten vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Pathologien der Wirbelsäule mit anhaltenden neurologischen Beeinträchtigungen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2022, UV 2021/45).

Entscheid vom 28. Juli 2022

Besetzung

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

Geschäftsnr.

UV 2021/45

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, AMPARO Anwälte und Notare,
Neugasse 26, 9001 St. Gallen,

gegen



Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ arbeitete als Küchenangestellter für die B.____ AG. Über diese Arbeitgeberin war er bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten versichert. Am 18. Juli 2019 stürzte er, als er auf dem Weg zur Arbeit einem anderen Fahrradfahrer ausweichen musste, vom Velo. Dabei verletzte er sich, sodass er mit dem Rettungsdienst notfallmässig in die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) eingeliefert werden musste. Gemäss Notfallbericht vom 19. Juli 2019 hatte er gegenüber den erstbehandelnden Ärzten angegeben, er sei nach vorne über den Lenker auf beide Hände gestürzt und habe einen Kopfanprall erlitten. Diese hielten als Diagnose fest: Kontusion Hände beidseits vom 18. Juli 2019 bei Fahrradsturz mit kleiner Exkoration im Gesicht rechts, klinisch kein Schädelhirntrauma, und bescheinigten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 23. Juli 2019, danach gemäss Hausarzt (act. G5.1-9 ff. und 14). Am Tag nach dem Unfall erschien der Versicherte erneut im KSSG. Die Klinik für Neurochirurgie wies ihn bei einer Paralyse des rechten Arms der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie zu, welche ihn bei diagnostizierter unklaren posttraumatischen, motorischen Schwäche der rechten Hand stationär aufnahm (act. G5.1-5 f.). Es erfolgte die Schienenruhigstellung, konsequente Hochlagerung und Kühlung der rechten oberen Extremität. Unter diesen Massnahmen zeigte sich die Schwäche am 20. Juli 2019 bereits regredient, sodass der Versicherte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % wurde bis 30. Juli 2019 verlängert (act. G5.1-3 f.). In der Verlaufsuntersuchung



St.Galler Gerichte

vom 26. Juli 2019 beschrieb der Versicherte ausser einer punktuellen Druckdolenz am ulno-palmaren Handgelenk kaum noch Schmerzen. Der Befund an der rechten Hand war deutlich verbessert. Da sich im Röntgen jedoch eine fragliche undislozierte Os pisiforme-Fraktur zeigte, wurde eine Handgelenksskelettschiene abgegeben und ein Kontrolltermin in drei Wochen vereinbart (act. G5.1-12 f.). Der Versicherte erschien bereits am 7. August 2019 wieder in der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie und berichtete über seit einigen Tagen neu aufgetretene nächtliche Schmerzen im Bereich des palmaren Unterarms. Weiterhin persistiere die Schwäche im Bereich der Langfinger bei Beugung. Teilweise strahlten die Schmerzen in den Mittel- bis Kleinfinger aus. Die Ruhigstellung in der Handgelenksmanschette habe keine Linderung gebracht, das Gefühl in den Fingern sei normal vorhanden (act. G5.1-26 f.; vgl. auch den Bericht über die Untersuchung vom 21. August 2019 in act. G5.1-29 f. über die zunehmende Verbesserung der Befunde an den Händen bei ausstehender Untersuchung zur Beurteilung der Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus medianus rechts und die erstmals beklagten Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs mit subjektiver Schwäche des linken Beins und Taubheitsgefühl in der gesamten unteren Extremität). Am 27. August 2019 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG eine Kontusion der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS/LWS) nach Velosturz mit Kontusion beider Handgelenke und verordneten Physiotherapie (act. G5.1-32 f.). Ein am 29. August 2019 durchgeführtes MRI der Halswirbelsäule (HWS) und des Plexus cervicobrachialis rechts ergab eine breitbasige Diskushernie Halswirbelkörper (HWK) 5/6 mit Spinalkanalstenose und Myelonkompression sowie fokaler Myelopathie (über 1.2 cm) und primär discal bedingter Neuroforamenstenose links mit potentieller Kompression der Nervenwurzel C7 links sowie eine Diskushernie HWK 6/7 links paramedian mit fokaler Myelonkompression ohne Myelopathie und fraglicher Kompression der Nervenwurzel C7 links. Ein Nachweis für eine Raumforderung oder ein Hämatom im Verlauf des Plexus cervicalis und brachialis fand sich nicht (act. G5.1-35 f.). Die Ärzte der Klinik für Neurochirurgie am KSSG beurteilten diese Bildgebung im Sinn einer Myelonkontusion nach stattgehabtem Trauma und veranlassten eine CT der HWS (act. G5.1-38). Diese fand am 9. September 2019 in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin am KSSG statt und ergab im Vergleich zum MRI eine stationäre Darstellung der breitbasigen



St.Galler Gerichte

Diskushernien HWK 5/6 und HWK 6/7, beide mit Einengung des Spinalkanals und neuroforaminaler Enge linksseitig (act. G5.1-47). Bezüglich des rechten Handgelenks mit Os pisiforme-Fraktur wurde von den Ärzten der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie am 11. September 2019 weiterhin eine Schienenruhigstellung verordnet (act. G5.1-50). Mit Schreiben vom 12. September 2019 anerkannte die Visana ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 18. Juli 2019 und richtete dem seither arbeitsunfähigen Versicherten Taggeldleistungen aus (vgl. act. G5.1-52 ff. und 65 ff.). Seitens der Handchirurgie wurde die Behandlung bei beschwerdefreier Handgelenksproblematik anlässlich der Untersuchung vom 11. Oktober 2019 abgeschlossen (act. G5.1-69).

A.b. Am 14. November 2019 wurde der Versicherte erneut an der Klinik für Neurochirurgie am KSSG untersucht. Die Ärztinnen diagnostizierten eine Spinalkanalstenose HWK 5/6 und HWK 6/7 mit linksbetonter Neuroforamenstenose C6 und C7 und fokaler Myelopathie Höhe HWK 5/6 bei Status nach Myelonkontusion rechtsseitig bei Fahrradsturz 07/19 und (klinisch) M4-Paresen Armbeugung/-streckung, Fingerbeugung/-streckung, Fingerspreizen rechts, M4-Parese für Hüftbeugung, rechtsbetont gesteigerten Reflexen, sensiblem Defizit Hand rechts (C7/C8) und Bein links bis sub TH8 paramedian links und starken Nacken- und Schulterschmerzen seit dem Fahrradsturz. Ein MRI der LWS und BWS sei ausstehend, ebenso eine Abklärung des Zustandes der Nervenbahnen im Rückenmark (MEP/SEP [act. G5.1-89 ff.]). Das MRI wurde am 21. November 2019 erstellt und ergab mehrsegmental geringe bis moderate degenerative Alterationen der unteren LWS mit multifaktoriell bedingter, höhergradiger Spinalkanalstenose Lendenwirbelkörper (LWK) 4/5 und subtotal aufgehobenem perikaudalem Liquorsaum, jedoch ohne Nachweis einer Kompression neuraler Strukturen. Akute Traumafolgen liessen sich ebenso keine nachweisen (act. G5.1-93). Die Beurteilung der Nervenbahnen erfolgte am 26. November 2019 und zeitigte einen Verdacht auf eine Pyramidenbahnläsion zum rechten Arm bei insgesamt normalen Tibialis- und Medianusmesswerten (act. G5.1-104). In der Zusammenschau der erhobenen Befunde und Abklärungsergebnisse kamen die Ärztinnen der Klinik für Neurologie am 6. Dezember 2019 zum Schluss, dass eine Pyramidenbahnläsion bei Ableitung des Nervus medianus links vorliege, welche zu den klinischen Befunden passe. Es bestehe die Indikation zur operativen Sanierung der cervicalen



Spinalkanalstenose. Beim vom Versicherten bevorzugten zuwartenden Procedere mit konservativen Therapien seien unter anderem persistierende Paresen die möglichen Folgen (act. G5.1-115 f.). Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, bescheinigte dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. G5.1-122 ff.). Das Verlaufs-MRI der HWS vom 26. Februar 2020 ergab im Vergleich zur Untersuchung vom 29. August 2019 einen stationären Befund mit unveränderter Myelopathie auf Höhe HWK 5/6 (act. G5.1-132).

A.c. Am 30. März 2020 nahm Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und beratender Arzt der Visana, eine Kausalitätsbeurteilung vor. Zusammengefasst kam er zum Schluss, dass sich der Versicherte beim Velosturz vom 18. Juli 2019 Kontusionen beider Hände und eine kleine Hautläsion im Gesicht zugezogen habe. Im Rahmen der ausführlichen notfallmässigen Abklärung sei explizit festgehalten worden, dass keine Hinweise für ein stattgehabtes Schädelhirntrauma bestünden oder für eine Pathologie an der Wirbelsäule oder an Schultern und Oberarmen, wo auch keine Schmerzen angegeben worden seien. Anlässlich der folgenden Abklärungen hätte bildgebend eine Fissur am proximalen Radiuschaft links festgestellt werden können, die klinisch aber keine wesentliche Rolle gespielt habe. Rechts sei bei persistierenden eher ulnaren Handgelenksschmerzen eine undislozierte Fraktur am Os pisiforme postuliert worden, die seines Erachtens aber nicht eindeutig abgegrenzt werden könne, im Verlauf aber jedenfalls folgenlos ausgeheilt sei. Knapp drei Wochen nach dem Trauma habe der Versicherte über neu aufgetretene nächtliche Schmerzen am rechten Vorderarm und nochmals zwei Wochen später über neu aufgetretene Beschwerden an der Wirbelsäule und am linken Bein berichtet. Die diesbezüglich durchgeführten ergänzenden bildgebenden Abklärungen hätten als wahrscheinliche Ursache für diese Symptomatik eine cervikale Myelopathie auf Höhe HWK 5/6 und eine Einengung der Neuroforamina C6 und C7 links gezeigt, bedingt durch deutliche degenerative Veränderungen in Form einer Osteochondrose und Spondylose sowie durch eine paramedian links gelegene Diskushernie HWK 6/7. Insgesamt sei bezüglich der beim Velosturz vom 18. Juli 2019 erlittenen Kontusionsverletzungen im Bereich der Hände und des Handgelenks nach folgenloser Abheilung der Status quo sine spätestens bei der handchirurgischen Kontrolle vom 11. Oktober 2019 erreicht gewesen. Eine am 29. August 2019 bildgebend



diagnostizierte cervikale Myelopathie auf Höhe HWK 5/6, welche bis aktuell die Beschwerden des Versicherten bestimme, sei ohne namhafte Zweifel als krankheitsbedingter Natur einzustufen bei in Anbetracht seiner Alterskategorie schon ausgeprägten degenerativen Veränderungen in diesem Segment und ohne Hinweise auf einen morphologisch fassbaren traumatisch bedingten Einfluss. Dazu passe auch gut, dass der Versicherte zu Beginn nach dem Unfall keinerlei Beschwerden im Bereich von Kopf, Nacken oder HWS angegeben habe, wie es bei einer relevanten Verletzung in diesem Bereich fast zwingend zu erwarten gewesen wäre. Die nach wie vor attestierte Arbeitsunfähigkeit als Küchenmitarbeiter sei durch die bestehende Pathologie an der HWS zwar zu begründen, doch handle es sich dabei um eine rein unfallfremde Problematik (act. G5.1-144 ff.).

A.d. Mit Schreiben vom 21. April 2020 stellte die Visana ihre Leistungen gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ rückwirkend auf den 11. Oktober 2019 ein und empfahl dem Versicherten, sich für eine weitere Kostenübernahme ab dem 12. Oktober 2019 an seine Krankenkasse zu wenden. Auf eine Rückforderung der über diesen Zeitpunkt hinaus erbrachten Leistungen verzichtete sie (act. G5.1-163; für entsprechende Mitteilungen an die Arbeitgeberin und die Leistungserbringer vgl. act. G5.1-158 ff.).

A.e. In den Sprechstundenberichten über die Untersuchungen vom 6. Mai 2020 und 29. Juni 2020 hielten die Ärzte der Klinik für Neurologie eine stabile bis leicht verbesserte Symptomatik bei bekannter cervikaler Spinalkanalstenose mit Myelonkompression und fokaler Myelopathie auf Höhe HWK 5/6 fest. Aus neurologischer Sicht sei ein weiteres konservatives Procedere mit regelmässiger Physiotherapie vertretbar. Ob ein Kausalzusammenhang zwischen den Befunden und dem Fahrradsturz bestehe, sei retrospektiv nicht sicher beurteilbar. Es erscheine durchaus plausibel, dass der Sturz zu einer Aggravation einer wahrscheinlich schon vorbestehenden Problematik geführt habe. Dass die Spinalkanalstenose selbst eine Folge des Sturzes sei, erachteten die Ärzte aber als unwahrscheinlich (act. G5.1-168 und 178 f.).

A.f. Mit Schreiben vom 8. September 2020 zeigte Rechtsanwältin lic. iur. HSG Debora Bilgeri, St. Gallen, der Visana an, dass sie die Vertretung der Interessen des Versicherten übernommen habe und verlangte Akteneinsicht (act. G5.1-184). Am



16. Oktober 2020 teilte sie der Visana mit, dass sie die Einschätzung des beratenden Arztes, wonach der Status quo sine am 11. Oktober 2019 erreicht worden sei, nicht nachvollziehen könne. Sie ersuchte um Bestätigung der weiteren Leistungspflicht (act. G5.1-189). Nachdem eine solche nicht erfolgte, verlangte Rechtsanwältin Bilgeri am 16. November 2020 eine einsprachefähige Verfügung (act. G5.1-191). Diese erging am 11. Februar 2021. Die Visana hielt darin unter Verweis auf die Beurteilung von Dr. D.____ an der Einstellung der Leistungen für das Ereignis vom 18. Juli 2019 auf den 11. Oktober 2019 fest (act. G5.1-194 ff.).

B.

B.a. Mit Einsprache vom 15. März 2021 liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Bilgeri, die Aufhebung der Verfügung und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 18. Juli 2019 beantragen. Gegen die der Verfügung zugrundeliegende Beurteilung von Dr. D.____ liess er im Wesentlichen einwenden, dass er beim Sturz mit dem Kopf auf dem Boden aufgeprallt sei. Dieser Aufprall könne nicht isoliert den Kopf beeinträchtigen, sondern führe sich als logische Folge in der Wirbelsäule fort. Bereits in der orthopädischen Sprechstunde vom 21. August 2019 seien Beschwerden an der Wirbelsäule und im linken Bein beurteilt worden, von welchen angenommen werden müsse, dass sie bereits einige Zeit zuvor aufgetreten seien. Dies verkenne der beratende Arzt genauso wie die Tatsache, dass die Schmerzen im BWS/LWS-Übergang seitens des KSSG im Rahmen der Untersuchung vom 11. September 2019 zweifelsfrei als posttraumatisch diagnostiziert worden seien. Auch berücksichtige Dr. D.____ nicht, dass ihm die Rettungssanitäter wegen Miteinbezugs des Kopfes und der HWS einen Stiffneck angelegt hätten. Selbst wenn degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule bereits vor dem Unfall vorgelegen haben sollten, wären diese durch den Sturz offensichtlich verschlimmert worden, was sich auch aus dem Bericht der Klinik für Neurologie über den Untersuch vom 29. Juni 2020 ergebe. Die Einschätzung des beratenden Arztes sei unvollständig und nicht umfassend, so dass keine zuverlässigen Schlüsse daraus gezogen werden könnten. Der Nachweis des Status quo sine sei nicht erbracht, weshalb die Leistungseinstellung unrechtmässig sei (act. G5.1-197 ff.).



B.b. Am 15. Mai 2021 nahm Dr. D.____ zu den erhobenen Einwänden Stellung. Seines Erachtens liessen sich sämtliche Argumente, die einen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 18. Juli 2019 und den im Rahmen der späteren Abklärungen festgestellten neurologischen Symptomen suggerierten, anhand der vorhandenen medizinischen Berichte schlüssig widerlegen. An seiner Einschätzung könne festgehalten werden (act. G5.1-212 ff.). Mit Entscheid vom 26. Mai 2021 wies die Visana die Einsprache ab. Zur Begründung hielt sie zusammengefasst fest, es sei nach Würdigung sämtlicher Akten sowie unter Berücksichtigung der vorgebrachten Argumente festzuhalten, dass die Stellungnahmen von Dr. D.____ für die Beurteilung der rechtserheblichen Fragen umfassend und seine Schlussfolgerungen ausreichend begründet, widerspruchsfrei und einleuchtend seien. Ihnen sei volle Beweiskraft zuzuerkennen. Es seien keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht worden, welche geeignet wären, Zweifel an den Beurteilungen von Dr. D.____ zu wecken. Vielmehr sei es diesem gelungen, die vorgebrachten Argumente aufzunehmen und vollumfänglich zu entkräften. Somit sei erstellt, dass das Ereignis vom 18. Juli 2019 überwiegend wahrscheinlich zu einer Kontusion der Hände, links begleitet von einer Fissur im proximalen Radiuschaft, rechts von einer möglichen undislozierten Fraktur des Os pisiforme, und einer kleinen Hautläsion im Gesicht geführt habe. Diese Verletzungen seien folgenlos abgeheilt. Sämtliche übrigen Beschwerden ständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zusammenhang mit dem Fahrradsturz (act. G5.1-216 ff.).

C.

Gegen den Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 28. Juni 2021 mit dem Antrag, dieser sei aufzuheben und die Visana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfall vom 18. Juli 2019 zu erbringen; eventualiter sei vorgängig ein Gerichtsgutachten einzuholen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) lässt zur Begründung auf zweieinhalb Seiten zusammengefasst vortragen, es sei insgesamt erstellt, dass die aktuell noch vorhandenen Beschwerden zeitnah zum Unfallereignis aufgetreten seien und die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht erst in Kenntnis der entsprechenden Diagnosen (inklusive Beschwerden an der Wirbelsäule) uneingeschränkt anerkannt



habe. Es treffe sie die Beweislast für den behaupteten Wegfall des Kausalzusammenhangs im Sinne des Status quo sine oder ante. Nach Lage der medizinischen Akten beständen berechnigte Zweifel an der nicht näher belegten Auffassung des beratenden Arztes, wonach die für die Beschwerden ursächliche Myelonkontusion nicht unfallbedingt sei, sodass der Beweis nicht erbracht sei und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin weiterhin bestehe (act. G1 und G5.1-232 ff.). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 28. Juni 2021 gegen den Einspracheentscheid vom 26. Mai 2021 sei abzuweisen (act. G5). Auf die knapp fünfzigseitige Begründung des Antrags sowie den Inhalt der Replik vom 17. November 2021 (act. G7) und der Duplik vom 4. Januar 2022 (act. G9), womit die Parteien an ihren Anträgen festhalten, wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2019 ausgerichteten Versicherungsleistungen (Heilbehandlung- und Taggeldleistungen) auf den 11. Oktober 2019 eingestellt hat.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so



entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_594/2016, E. 2.2).

1.2. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Bezüglich Beweiswert 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). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes 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 mit Hinweis; bestätigt in: Urteil des



Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

2.

2.1. Der Beschwerdeführer bringt vor, die aktuell noch vorhandenen Beschwerden seien zeitnah zum Unfallereignis aufgetreten und die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht in Kenntnis der entsprechenden Diagnosen (inklusive Beschwerden an der Wirbelsäule) uneingeschränkt anerkannt, weshalb sie die Beweislast für den behaupteten Wegfall des Kausalzusammenhangs im Sinne des Status quo sine oder ante treffe. Es ist vorab zu prüfen, wie es sich damit verhält.

2.2. Die E.____ AG hat dem Leistungszentrum UVG der Beschwerdegegnerin am 6. September 2019 die Unfallmeldung der Arbeitgeberin zugestellt zusammen mit drei ärztlichen Bescheinigungen über eine unfallbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 4. September 2019 und dem provisorischen Austrittsbericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie über die Hospitalisation vom 19. bis 20. Juli 2019 (act. G5.1-14 ff.). In der Unfallmeldung wird der Fahrradsturz beschrieben und unter Verletzung als betroffener Körperteil "Hand links" angegeben. Unter Art der Schädigung wird eine "posttraumatische, motorische Schwäche" aufgeführt. Im provisorischen Austrittsbericht findet sich die Diagnose "posttraumatische, motorische Schwäche Hand rechts [...] am ehesten im Rahmen der Schwellung [bei] Status nach Kontusion Vorderarme beidseits nach Velosturz am 18. Juli 2019". Unter Prozedur wurde festgehalten "Hochlagerung, abschwellende Massnahmen" und unter Procedere: "Wir empfehlen die Weiterführung der konsequenten Hochlagerung und Kühlung. Die Schiene sollte bis zur Kontrolle in unserer Sprechstunde (telefonisches Aufgebot folgt) getragen werden. Bei Schmerzen in der Schiene sollt[e] diese gelockert werden.". Am 9. September 2019 reichte die E.____ AG der Beschwerdegegnerin die Lohnabrechnungen des Beschwerdeführers nach sowie den CT-Bericht der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Netzwerk Radiologie, St. Gallen, vom selben Tag, womit das Vorliegen einer Fraktur im Bereich der HWS geklärt wurde (act. G5.1-40 ff.).



Bei im Befund weitestgehend regelrechten Verhältnissen mit moderaten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (ventrale Spondylophyten sowie beginnende Osteochondrose HWK 5/6 mit stationärer breitbasiger Diskushernie) konnte keine frische össäre Läsion im Sinne einer Fraktur nachgewiesen werden (act. G5.1-47). Gestützt auf diesen Informationsstand verfasste die Beschwerdegegnerin das Schreiben vom 12. September 2019, womit sie als zuständige Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 18. Juli 2019 anerkannte (act. G5.1-52). Alle anderen medizinischen Berichte, welche im Zeitraum vom 18. Juli bis 11. Dezember 2019 erstellt wurden, gingen der Beschwerdegegnerin erst nach diesem Anerkennungsschreiben zu (act. G5.1-7). Das betrifft insbesondere die veranlassten neurologischen Abklärungen im Zusammenhang mit der kernspintopmographisch nachgewiesenen Spinalkanalstenose HWK 5/6 und HWK 6/7 mit Myelopathie auf Höhe HWK 5/6 und linksbetonter Foramenstenose C6 und C7 links sowie Myelonkompression ohne Myelopathie auf Höhe HWK 6/7 links (act. G5.1-38). Davon, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Juli 2019 am 12. September 2019 ihre Leistungspflicht auch für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich der HWS anerkannt hätte, kann deshalb keine Rede sein. Den Nachweis dafür, dass diese Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Velosturz stehen, hat deshalb der Beschwerdeführer zu erbringen. Dass die Beschwerdegegnerin betreffend die genannten neurologischen Pathologien die Beweislast für den Wegfall des Kausalzusammenhangs im Sinne des Status quo ante oder sine zu erbringen hätte und bei Misslingen weiterhin leistungspflichtig bliebe, wie es die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers darstellt, trifft daher nicht zu.

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin vertritt - wie erwähnt (vgl. Sachverhalt B.b) - die Auffassung, dass es beim Ereignis vom 18. Juli 2019 überwiegend wahrscheinlich zu einer Kontusion der Hände, links begleitet von einer Fissur im proximalen Radiuschaft, rechts von einer möglichen undislozierten Fraktur des Os pisiforme, und einer kleinen Hautläsion im Gesicht gekommen sei. Nachdem sie für diese Unfallfolgen die Leistungspflicht anerkannt und unbestrittenermassen die Kosten für deren Heilbehandlung übernommen sowie die Taggelder während der Zeit, als es dadurch zu einer relevanten Arbeitsunfähigkeit gekommen war, erbracht hat, ist im Anschluss an die medizinisch ausgewiesene und grundsätzlich unstrittige folgenlose Abheilung dieser Verletzungen per 11. Oktober 2019 (vgl. dazu act. G5.1-69 f.) nur noch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin rechtmässig gehandelt hat, als sie ihre



Leistungspflicht für die weiterhin noch beklagten namentlich neurologischen Beeinträchtigungen im Bereich der HWS mangels Unfallkausalität verneinte.

3.2. Der dokumentierte medizinische Sachverhalt seit dem Unfall vom 18. Juli 2019 - mit speziellem Augenmerk auf die anhaltende Wirbelsäulenproblematik - präsentiert sich wie folgt: Im Notfallbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 19. Juli 2019 wurde eine Kontusion an beiden Händen, eine kleine Exkoriation im Gesicht rechts sowie klinisch ausdrücklich kein Schädelhirntrauma diagnostiziert. Der Beschwerdeführer klagte über beidseitige Schmerzen an den Händen und den Unterarmen. Ansonsten bestanden keine Schmerzen, insbesondere keine im Bereich der HWS, der Wirbelsäule oder der Schulter resp. Oberarme beidseits. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass der Bodycheck keine Prellmarken am Rücken und keine Druckdolenzen über HWS, BWS und LWS ergeben habe. Nach Abnahme des Stiffnecks habe sich eine frei bewegliche, schmerzfreie HWS ohne axialen Kompressionsschmerz gezeigt (act. G5.1-9 f.). Im Austrittsbericht der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie des KSSG vom 22. Juli 2019 wurde als Diagnose eine posttraumatische, motorische Schwäche an der rechten Hand am ehesten im Rahmen der Schwellung bei Status nach Kontusion der beiden Vorderarme genannt (act. G5.1-3 f.). Anlässlich des Untersuchs vom 26. Juli 2019 beschrieb der Beschwerdeführer eine posttraumatisch-motorische Schwäche der rechten Hand und ansonsten kaum noch Schmerzen, lediglich an einem Punkt am ulno-palmaren Handgelenk, insbesondere bei Druck (act. G5.1-12 f.). In der Sprechstunde vom 7. August 2019 berichtete der Beschwerdeführer über seit einigen Tagen neu aufgetretene nächtliche Schmerzen im Bereich des palmaren Unterarms. Weiterhin persistiere die Schwäche im Bereich der Langfinger bei Beugung und teilweise strahlten die Schmerzen in den Mittel- bis Kleinfinger aus. Das Gefühl in den Fingern sei normal vorhanden. Die neu aufgetretenen Schmerzen im Bereich des Unterarms wurden von den Klinikärzten am ehesten durch eine diffuse Einblutung im Bereich der Unterarmmuskulatur erklärt. Dadurch komme es möglicherweise auch zu einer leichtgradigen Kompression des Nervus medianus (act. G5.1-26 f.). Beim Kontrolluntersuch vom 21. August 2019 klagte der Beschwerdeführer erstmals über Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Übergangs mit Schwächegefühl der linken unteren Extremität und Taubheitsgefühl des gesamten linken Beins (act. G5.1-29 f.), woraufhin die Zuweisung in die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates folgte. Anlässlich des Untersuchs vom 27. August 2019 diagnostizierten die dortigen Klinikärzte eine Kontusion BWS/LWS nach Sturz mit dem Velo. Es bestehe eine dezente Druck- sowie Klopfdolenz am thorakolumbalen Übergang sowie im Bereich der LWS. Die



Röntgenuntersuchung desselben Tages ergab keinen Hinweis für eine ossäre Läsion (act. G5.1-32 f.). Am 29. August 2019 wurde ein MRI der Wirbelsäule (Clivus bis Brustwirbelkörper [BWK] 5) durchgeführt (act. G5.1-35 f.). Dabei zeigte sich gemäss Sprechstundenbericht der Klinik für Neurologie vom 10. September 2019 (bei Untersuchung vom 6. September 2019) eine Spinalkanalstenose HWK 5/6 und 6/7 mit Myelopathie auf Höhe HWK 5/6 und linksbetonter Foramenstenose C6 und C7 links sowie eine Myelonkompression ohne Myelopathie auf Höhe HWK 6/7 links (act. G5.1-38 f.). Diese Befunde zeigten sich in etwa gleichbleibend resp. nur gering verändert in den folgenden bildgebenden Untersuchungen (act. G5.1-47, 132, 210) und sind aufgrund der übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen wahrscheinliche Ursache für die anhaltende Problematik über das Leistungseinstellungsdatum (11. Oktober 2019) hinaus (act. G5.1-116, 146).

3.3. Dr. D.____ führte anlässlich seiner versicherungsinternen Beurteilung vom 30. März 2020 in Würdigung des genannten Verlaufs zusammengefasst aus, dass die am 29. August 2019 bildgebend diagnostizierte zervikale Myelopathie auf Höhe HWK 5/6, welche die Beschwerden des Beschwerdeführers bestimme, ohne namhafte Zweifel als krankheitsbedingter Natur einzustufen sei. Dazu passe, dass der Beschwerdeführer zu Beginn nach dem Unfall keinerlei Beschwerden im Bereich von Kopf, Nacken und HWS angegeben habe, wie sie bei einer relevanten Verletzung in diesem Bereich fast zwingend zu erwarten gewesen wären (act. G 5.1-144 ff.). Mit Beurteilung vom 15. Mai 2021 bestätigte Dr. D.____ in Abhandlung der Einwände der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (act. G5.1-197 ff.) seine Einschätzung. Es würden sich keine Hinweise auf einen morphologisch fassbaren traumatisch bedingten Einfluss ergeben. Entsprechend sei die Myelopathie als ausschliesslich unfallfremd zu bewerten. Sie sei beim erlittenen Sturz weder entstanden noch in objektivierbarer Weise strukturell beeinflusst worden (act. G5.1-212 ff.).

3.4. Dr. D.____ hat zur streitigen Frage der Unfallkausalität der anhaltenden (neurologischen) Problematik Stellung genommen und die vorhandenen medizinischen Berichte und den darin beschriebenen Verlauf der Beschwerden berücksichtigt. Gestützt darauf hält er als Sturzfolgen "lediglich" Kontusionen an beiden Händen/ Handgelenken für ausgewiesen, nachdem eine Beteiligung der Wirbelsäule ausdrücklich ausgeschlossen worden sei. Die Beurteilungen von Dr. D.____ sind schlüssig und erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte, zumal sie sich insbesondere mit dem in E. 3.2 beschriebenen Verlauf decken. Einleuchtend ist insbesondere auch, dass eine relevante Beteiligung der Wirbelsäule, insbesondere der HWS, zeitnah - und nicht erst Wochen später - Beschwerden verursacht und in den



Arztberichten Erwähnung gefunden hätte. Was der Beschwerdeführer vorträgt, vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. D.____ zu begründen. Zwar gehen die behandelnden Ärzte der Orthopädie und Neurologie des KSSG von einer beim Ereignis vom 18. Juli 2019 erlittenen Kontusion der LWS/BWS (act. G5.1-32 f.) und der HWS (act. G5.1-63 f.) aus resp. interpretieren das Myelopathiesignal im HWK 5/6 am ehesten als eine Myelonkontusion nach stattgehabtem Trauma. Sie sprechen sich demnach für eine im Rahmen des Unfalls verursachte Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Pathologien der Wirbelsäule aus. Diese Beurteilung erschiene plausibel, wenn die Wirbelsäule beim Ereignis tangiert gewesen wäre und der Beschwerdeführer seither an Beschwerden gelitten hätte, wovon die Orthopäden und die Neurologinnen des KSSG aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers offenkundig ausgingen (act. G5.1-32 f., 90). Auch Hausarzt dipl. med. C.____ geht in seinem Bericht vom 2. März 2020 - ohne nähere Begründung - davon aus, dass die Myelopathie im Bereich der HWS Folge des Fahrradsturzes sei (act. G5.1-135). Eine Beteiligung der Wirbelsäule im Rahmen des Ereignisses vom 18. Juli 2019 ist gestützt auf die medizinischen Berichte aber gerade nicht hinlänglich ausgewiesen resp. im Notfallbericht der den verletzten Beschwerdeführer nach dem Unfall aufnehmenden Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 19. Juli 2019 ausdrücklich verneint worden (act. G5.1-9 f.), womit die Dauer von mehreren Wochen bis zur ersten Beschwerdeschilderung (act. G5.1-29 f.) auch eine Verschlimmerung vorbestehender Pathologien, wie es Dr. D.____ in seinen Beurteilungen überzeugend ausführt, unwahrscheinlich erscheinen lässt. Daran ändert nichts, dass es zeitnah zum Unfall zu einer motorischen Schwäche in der rechten Hand und zu Schmerzen im rechten Unterarm gekommen ist, da diese in keinem der ärztlichen Berichte mit einer zervikalen Problematik in Verbindung gebracht, sondern im Rahmen der Kontusion/Schwellung resp. einer Kompression des Nervus medianus gesehen wurden (act. G5.1-3 ff., 26 f.). Diese Einschätzung leuchtet ein, zeigte sich die motorische Schwäche doch bereits wenige Tage nach dem Unfallereignis verbessert (act. G5.1-17, 21) und auch die Schmerzen im Unterarm gingen zurück (act. G5.1-29 f.). Soweit die Rechtsvertreterin resp. die behandelnden Ärzte für die Annahme einer Unfallkausalität angeben, dass der Beschwerdeführer vor dem Sturz vom 18. Juli 2019 symptomfrei gewesen sei (act. G1 S. 5, G5.1-179, 189), ist festzuhalten, dass die Formel "post hoc ergo propter hoc" nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig ist (BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

3.5. Zusammengefasst ist gestützt auf das Gesagte in Beachtung der versicherungs-internen Beurteilungen und in Würdigung der übrigen medizinischen Akten



überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die neurologischen Beeinträchtigungen, welche für die anhaltenden Beschwerden ursächlich sind, unfallfremder Genese sind und es im Rahmen des Unfalls vom 18. Juli 2019 auch nicht zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands gekommen ist. Damit mangelt es am vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang und medizinische Weiterungen im Sinne einer (externen) neurologischen/neurochirurgischen/traumatologischen Begutachtung erübrigen sich.

4.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Mai 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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