



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 4. August 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch B. _____ AG,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2021 60

A. Der 1963 geborene A._____ ist seit dem 1. Januar 2014 als Automechaniker bei der C._____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 2. Dezember 2019 verletzte er sich beim Abschrauben eines Autoreifens, als der Mutternschlüssel abbrach und er mit dem Rücken auf die auszuwechselnde Radfelge fiel (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus. Nach Einholung der kreisärztlichen Beurteilung vom 15. September 2020 stellte die Suva verfügungsweise am 30. September 2020 die Versicherungsleistungen per 15. Oktober 2020 ein mit der Begründung, die aktuellen Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt und der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall vom 2. Dezember 2019 bestanden habe, sei spätestens am 15. Oktober 2020 wieder erreicht gewesen (Suva-act. 44). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 58) wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 16. März 2021 ab (Suva-act. 63 S. 1–8).

B. Beschwerdeweise lässt A._____ beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 16. März 2021 seien ihm weiterhin die gesetzlich statuierten Versicherungsleistungen zu gewähren. Zur Begründung wurde angeführt, der Gesundheitsschaden sei insofern noch nicht abgeheilt, als weiterhin funktionelle Beschwerden bestünden, und es könne noch eine Verbesserung erreicht werden (act. 1).

C. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 16. März 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Artikel 82a ATSG sieht vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 27. April 2021 der Post übergeben, weshalb die am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in der Gemeinde D._____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Suva erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 16. März 2021. Die Beschwerdeschrift wurde am 27. April 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt die Beschwerde – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern gemäss Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG – als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer körperähnlichen Schädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann.

Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (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 (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren

haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

3.3 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

3.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen per 15. Oktober 2020 eingestellt hat, weil der Status quo sine spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht

worden sei und sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen seien.

4.1 Die Suva erwog im angefochtenen Entscheid, es könne auf die Ausführungen des erfahrenen Kreisarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. September 2020 (Suva-act. 38) abgestellt werden, da diese den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert zu genügen vermöge. Aus den Akten seien keine Gründe ersichtlich, welche gegen die Schlussfolgerungen des Kreisarztes sprechen würden. Es sei davon auszugehen, dass es durch das Unfallereignis vom 2. Dezember 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Veränderungen gekommen sei, welche objektivierbar seien. Beim Unfallereignis habe der Beschwerdeführer lediglich eine Prellung des thoracolumbalen Übergangs und der Lendenwirbelsäule (LWS) erlitten, welche innert vier bis sechs Wochen als folgenlos abgeheilt zu gelten habe. Es lägen auch keine anderslautenden medizinische Einschätzungen bei den Akten. Vielmehr gehe auch die behandelnde Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, davon aus, dass es beim Unfall zu keinen strukturellen Veränderungen gekommen sei, welche objektivierbar wären, und sie gar die Beurteilung von Dr. E. _____ teile, wonach Prellungen normalerweise innert vier bis sechs Wochen abheilen und als Unfallfolge sicherlich keine Rolle mehr spielten. Nichts daran zu ändern vermöge der Umstand, dass noch funktionelle Beschwerden vorlägen, habe die unfallbedingte Kontusion längst als abgeheilt zu gelten, womit der status quo sine spätestens im Zeitpunkt der verfügten Einstellung per 15. Oktober 2020 eingetreten sei. Für eine allfällige, über den 15. Oktober 2020 hinaus persistierende Beschwerdesymptomatik ohne unfallbedingtes, organisches Korrelat müsste der adäquate Kausalzusammenhang in Prüfung der massgebenden Kriterien gemäss BGE 115 V 133 verneint werden (Suva-act. 63 E. 3.3).

4.2 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig.

4.2.1 Der Kreisarzt legte in seiner Stellungnahme vom 15. September 2020 nachvollziehbar und schlüssig dar, dass das Unfallereignis vom 2. Dezember 2019 lediglich zu einer Prellung des thoracolumbalen Übergangs und der LWS geführt habe. Im Weiteren sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Veränderungen gekommen, welche objektivierbar seien (Suva-act. 38 S. 2). Diese Einschätzung findet in den Akten denn auch eine ausreichende Stütze. Laut Bericht von

PD Dr. med. G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 24. Januar 2020 zeigten sich starke lokale Beschwerden, jedoch kein Hinweis auf eine sensomotorische Auffälligkeit der unteren Extremitäten. Eine durchgeführte Kernspintomographie ergab keinen Hinweis auf eine Fraktur (Suva-act. 12). Das am 14. Januar 2020 angefertigte MRI (Magnetic Resonance Imaging) der LWS zeigte keine Frakturen, indessen eine erosive Chondrose Lendenwirbelkörper (LWK) 5/Sacralwirbelkörper (SWK) 1 mit rezessaler Kompression S1 beidseits sowie eine foraminale Enge L5 beidseits und eine livide Spondylose bei Brustwirbelkörper (BWK) 9/10 (Suva-act. 11). Dem Bericht des Hausarztes vom 27. März 2020 (Suva-act. 19) wie auch dem Bericht von PD Dr. G. _____ vom 25. Juni 2020 (Suva-act. 29) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an Restbeschwerden leidet, welche u.a. mit einer Facetteninfiltration und mit Physiotherapie behandelt wurden. Angesichts dieser Aktenlage ist die Schlussfolgerung des Kreisarztes, wonach der Beschwerdeführer beim Unfallereignis lediglich eine Prellung des thoracolumbalen Übergangs und der LWS erlitten hat, nicht zu beanstanden. Beim Versicherten lag ein stummer Vorzustand in Form von degenerativen Veränderungen besonders im Segment L5/S1 und Th9/10 vor, welche sich im MRI vom 14. Januar 2020 gezeigt haben. Durch den Sturz manifestierte sich dieser stumme Vorzustand, ohne aber weitere strukturelle Läsionen verursacht zu haben. Deshalb überzeugt die Konklusion, welche sich im Übrigen auf den aktuellen Wissensstand sowie auf die aktuelle internationale fachspezifische, gutachterliche und evidenzbasierte Literatur stützt, wonach Prellungen binnen vier bis sechs Wochen folgenlos ausheilen. Dem kann gefolgt werden.

4.2.2 Nichts anderes ergibt sich aus den Berichten von Dr. F. _____ vom 24. November, 1. und 2. Dezember 2020 (Suva-act. 58 S. 4–9). Sie fand lediglich Druckdolenzen im Bereich der BWK 5/6 über den Costotransversalgelenken bzw. Facettengelenken vor, indessen ebenso wenig sensomotorische Defizite (Suva-act. 58 S. 9). Durch ein weiteres, am 30. November 2020 angefertigtes MRI der BWS konnte ein pathologischer Befund im Bereich der BWS ausgeschlossen werden, weshalb Dr. F. _____ am ehesten funktionelle Beschwerden als ursächlich erachtete (Suva-act. 58 S. 5). Die Neurochirurgin erklärte auf Anfrage der Rechtsvertreterin hin, durch den Unfall sei es zu einer Kontusion im Bereich der BWS und zu funktionellen Beschwerden mit Muskelverspannungen und folglich Dysbalancen sowie allenfalls funktionellen Blockaden der Costotransversalgelenke gekommen. Auch stellte sie klar, dass Kontusionen normalerweise innerhalb von vier bis sechs Wochen abheilen, funktionelle Beschwerden könnten auch länger anhalten. In Übereinstimmung mit Dr. E. _____ war auch sie der Ansicht, dass es beim Unfallereignis vom 2. Dezember 2019 zu keinen strukturellen Veränderungen, welche

objektivierbar sind, gekommen ist, und dass die Prellungen normalerweise nach vier bis sechs Wochen abgeheilt sind und als Unfallfolge sicherlich keine Rolle mehr spielen (Suva-act. 58 S. 6–7). Damit bringt sich nichts Neues hervor, im Gegenteil bestätigt sie gar die Ausführungen von Dr. E. _____. Deshalb wird auch der Beweiswert der kreisärztlichen Stellungnahme vom 15. September 2020 nicht geschmälert und es kann weiterhin darauf abgestellt werden, obschon diese mit der Einsprache eingereichten Berichte nicht mehr an Dr. E. _____ vorgelegt wurden.

4.2.3 Insgesamt steht damit fest, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis lediglich eine Kontusion des thoracolumbalen Überganges und der LWS erlitten hat, welche nach allgemeiner medizinischer Erfahrungstatsache nach vier bis sechs Wochen abgeheilt ist und im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Rolle mehr spielte. Dies wird sowohl von Dr. E. _____ als auch Dr. F. _____ explizit festgehalten. Des Weiteren kam es beim Unfall zu keinen strukturellen Läsionen, was ebenfalls durch bildgebende Abklärungen bestätigt wurde. Somit würden gemäss der Neurochirurgin einzig noch funktionelle Beschwerden persistieren, welche indessen nicht objektivierbar sind. Druckdolenzen gelten rechtsprechungsgemäss nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat (BGer 8C_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 6.3.2). Für organisch nicht nachweisbare Unfallfolgen hat grundsätzlich eine gesonderte Adäquanzprüfung Platz zu greifen. Vorliegend müsste die Prüfung nach BGE 115 V 133 vorgenommen werden. Bei leichten bzw. banalen Unfällen, wie vorliegend gegeben, ist der adäquate Kausalzusammenhang indessen ohne weiteres zu verneinen (BGE 115 V 133 E. 6).

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Leistungseinstellung der Suva per 15. Oktober 2020 zu Recht erfolgt ist, weil die beim Unfall am 2. Dezember 2019 erlittene Kontusion nach vier bis sechs Wochen abgeheilt war und somit keine Rolle mehr spielte. Der status quo sine war in diesem Zeitpunkt zweifelsohne erreicht. Soweit noch funktionelle, mithin nicht objektivierbare Beschwerden vorliegen, müsste die diesbezügliche Adäquanz ohnehin verneint werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

6. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g

ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – ebenfalls keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 4. August 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am