

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/38, UV 2012/37 vom 18. März 2013

Sg Versicherungsgericht, 2013-03-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_38, UV_2012_37](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2012_38,UV_2012_37)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/38, UV 2012/37 du 18 mars 2013

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2012/38, UV 2012/37 del 18 marzo 2013

Regeste

Art. 4 ATSG. Frage des Vorliegens eines Unfallereignisses als Auslöser/Ursache eines lumboradikulären Schmerzsyndroms (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2013, UV 2012/37+38).

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerdegegnerin beantragte die Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren UV 2012/37 und UV 2012/38. Da beiden Verfahren derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt und sich dieselbe Rechtsfrage stellt, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 124 E. 1 und 128 V 192 E. 1, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Zu prüfen ist, ob hinsichtlich des Ereignisses vom 19. September 2011 von einem Unfall auszugehen ist. - Art. 4 ATSG umschreibt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Gemäss Unfallmeldung verspürte der Beschwerdeführer am 19. September 2011 beim Abladen von Benzin vom Tank-Lastwagen Schmerzen im lumbalen Rücken, nachdem er für den Ablad zuvor einen ca. 50kg schweren Deckel angehoben hatte. Danach habe er sich ca. eine halbe Stunde lang nicht bewegen können (UV-act. 1). Der erstbehandelnde Arzt hielt diesbezüglich fest, dass es anscheinend zu einem Verhebetrauma gekommen sei (UV-act. 13). Die Ärzte des Spitals Grabs stellten am 11. November 2011 die Diagnosen eines akuten Cauda equina Syndroms bei Massenprolaps L4/5 links mit grosser Diskushernie und deutlicher Einengung der Cauda equina sowie im Verlauf progredienten neurologischen Ausfällen mit beginnender Urin- und Stuhlinkontinenz (UV-act. 10). Anlässlich einer Besprechung vom 16. Dezember 2011 legte der Beschwerdeführer unter anderem dar, am 19. September 2011 habe er seinen Tank-Lastwagen neben den in den Boden eingelassenen, mit Schachtdeckeln von ca. einem Meter Durchmesser und ca. 50kg Gewicht verschlossenen Tänden einer Tankstelle platziert. In der Mitte eines Schachtdeckels befinde sich ein versenkter Griff, den er mit der linken Hand bzw. den Fingern gefasst und ca. 20cm in die Höhe gehoben habe. Mit der rechten Hand habe er unter dem Deckel einen Feststellhaken gelöst. Dies sei alles gut gelungen. In diesem Moment sei aber rechts von ihm ein Auto herangebraust. Immer noch in halb kniender/gebückter Stellung habe er sich abrupt und reflexartig nach rechts umgedreht, den Schachtdeckel immer noch mit der linken Hand haltend. Sein Gefühl, dass das Auto zu spät bremse, habe sich nicht bewahrheitet. In dieser abgedrehten Stellung habe

ihn jedoch eine Art Kältegefühl durchzuckt und er habe einen schmerzhaften Stich im Rücken und ein Ziehen in das linke Bein verspürt. Er habe den Schachtdeckel schmerzbedingt nicht mehr halten können und ihn zu Boden fallen lassen. Circa 20 Minuten habe er sich nicht mehr bewegen können und sei in der halb kniend/gebückten Stellung verharret. Langsam habe er dann auf die Knie absinken können. Ein Passant habe ihm geholfen, die Schläuche zu versorgen. Er habe sich nur noch behutsam und vorsichtig bewegen können. Mühsam habe er sich in die Fahrerkabine bewegen können. Er sei eher hineingekrochen wie gestiegen. Er sei dann mit dem Lastwagen nach Hause gefahren. Seine Frau habe bereits am Parkplatz gewartet und ihm beim Aussteigen aus der Kabine geholfen. Am nächsten Tag (20. September 2011) sei die Situation leicht besser gewesen, weshalb er zur Arbeit gegangen sei. Nach zwei Abladungen hätten sich jedoch zu starke Beschwerden gezeigt. Vor dem Ereignis vom 19. September 2011 sei er am Rücken beschwerdefrei gewesen. Er habe oft und regelmässig Sport betrieben und sei in den letzten 6-7 Jahren nie krankheits- oder unfallbedingt ausgefallen (UV-act. 19).

2.2 Nachdem beim Beschwerdeführer am 3. November 2011 im Kantonsspital St. Gallen eine Diskushernien-Operation durchgeführt worden war (UV-act. 24), hielt er sich vom 9. November bis 29. Dezember 2011 in der Rehaklinik Walenstadtberg auf. Im Austrittsbericht der Rehaklinik wurde festgehalten, der Patient habe in gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden können. Die Physio- und Ergotherapie sei fortzusetzen. Bis Ende Januar 2012 bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit. Die weitere Beurteilung habe durch den Hausarzt zu erfolgen (UV-act. 21). Die Ärzte des Kantonsspitals St. Gallen diagnostizierten am 3. Januar 2012 einen Zustand nach lumbaler Diskushernien-Operation L4/5 am 3. November 2011 bei bestehender Cauda-Symptomatik. Es zeige sich nach der Operation ein erfreulicher Verlauf, wobei dem Beschwerdeführer hinsichtlich der Wiederaufnahme der Tätigkeit empfohlen worden sei, zunächst die Verordnungen zur Physiotherapie und Ergotherapie auszuschöpfen (UV-act. 23). Im Schreiben vom 23. Februar 2012 schilderte der Inhaber der Tankstelle, bei welcher der Beschwerdeführer am 19. September 2011 Benzin abgeladen hatte, den Hergang des Ereignisses. Beim Schliessen des Bodendeckels habe sich ein Fahrzeug dem Beschwerdeführer von hinten genähert. Wegen des starken Bremsmanövers hätten dessen Bremsen gequietscht und der Beschwerdeführer habe sich erschreckt dem Fahrzeug zugewendet. Der Deckel sei auf den Boden geknallt. Durch das Gewicht des Metalldeckels von ca. 40-50kg habe der Beschwerdeführer zusätzlich das Gleichgewicht verloren und sei seitlich auf das Knie gefallen. Er habe sich aufgerappelt und sich hingesezt. Ein junger Mann habe danach den Deckel geschlossen und den grossen Benzinschlauch des Lastwagens versorgt. Der Beschwerdeführer sei rund zwanzig bis dreissig Minuten sitzen geblieben und sei danach weggefahren (UV-act. 36).

E. 3

3.1 Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person die Umstände des als Unfall gemeldeten Ereignisses glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben zum Geschehensablauf können die Verneinung der Leistungspflicht der Unfallversicherung zur Folge haben. Im Streitfall hat das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden, ob die einzelnen Merkmale des Unfallbegriffs, insbesondere die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors, gegeben sind. Hierzu hat es im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes die notwendigen Beweise zu erheben. Spricht der rechtserhebliche Sachverhalt nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen der einzelnen Begriffsmerkmale - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, ist ein Unfall im

Rechtssinn zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1).

E. 3.2.1

Vorab ist festzuhalten, dass die Schilderung des Ereignisses durch den Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall (UV-act. 1) in wesentlichen Einzelheiten von seinen späteren Schilderungen (UV-act. 19, 50 [Aktuelle Anamnese]) abweicht bzw. durch letztere ergänzt wurde. In der Unfallmeldung (UV-act. 1: "... musste ich einen ca. 50kg schweren Deckel aufheben. Dabei spürte ich etwas im unteren Rücken, einen sehr starken und stechenden Schmerz ...") und im Bericht des erstbehandelnden Arztes (UV-act. 13) fehlt vorab ein Hinweis auf ein Schreckereignis mit reflexartiger Drehbewegung, wie es vom Beschwerdeführer erstmals am 16. Dezember 2011 erwähnt wurde (UV-act. 19). Immerhin lässt sich die Sachverhaltsschilderung des Tankstelleninhabers (UV-act. 36 S. 6; UV 2012/38, act. G 1.5) mit den nachträglich ergänzten Angaben des Beschwerdeführers grundsätzlich vereinbaren, wobei der Tankstelleninhaber allerdings nach seinen Angaben die Kasse hüten musste und damit den Vorgang nicht aus unmittelbarer Nähe beobachtet haben dürfte. Im Weiteren ist nicht ersichtlich, inwiefern die nur sinngemäss verständliche Bestätigung von M.L. vom Februar 2012 (UV 2012/38, act. G 1.6) etwas zusätzlich Beweisbildendes zum vorliegenden Sachverhalt beitragen könnte.

E. 3.2.2

Erhebliche Zweifel an der nachträglichen Sachverhaltsergänzung ergeben sich durch die gegenüber Dr. med. E.____, Klinik Valens, im Rahmen eines psychiatrischen Konsiliums abgegebene Unfallschilderung vom 8. Dezember 2011. Dort legte der Beschwerdeführer den Unfallhergang inhaltlich übereinstimmend mit der ursprünglichen Unfallmeldung dar, indem er festhielt, dass er einen Gullideckel einhändig gehoben, gleichzeitig den Abfüllschlauch gezogen habe, wobei es zu einem plötzlich einschliessenden Schmerz "wie ein Kältefühl die Beine abwärts" gekommen sei. Er sei zu Boden gefallen und habe rund eine halbe Stunde gebraucht, bis er sich in die Fahrerkabine zurückgequält und weitergearbeitet habe. Zuhause habe die Ehepartnerin auf einen Arztbesuch gedrängt. Die Beschwerden seien in den Folgewochen nicht besser, sondern eher schlechter geworden. Schliesslich habe er am 31. Oktober 2011 notfallmässig das Spital Grabs aufgesucht (UV 2012/38, act. G 9.1). Von einem Schreckereignis mit einem heranbrausenden Auto ist hier nicht die Rede. Eine Ergänzung in diesem Sinn schilderte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. E.____ erst am 15. Dezember 2011 wie folgt: Er habe wie immer seine Arbeit erledigt, doch plötzlich sei ein PKW von hinten relativ forsch auf ihn zugefahren, habe abrupt gebremst und sei rund zwei Meter von ihm entfernt mit quietschenden Reifen zum Stillstand gekommen. Er sei erschrocken und habe eine ruckartige Bewegung gemacht; genau in diesem Augenblick sei der Unfall geschehen. Dr. E.____ bekundete seine Überraschung über diese Sachverhaltsentwicklung und empfahl dem Beschwerdeführer, anlässlich des für den Folgetag vorgesehenen Besuchs des Casemanagers der Beschwerdegegnerin bei der Unfallschilderung den "Schreckensmoment" nicht zu vergessen (act. G 9.2). Wie dargelegt beinhaltet der hierauf verfasste Suva-Bericht die Unfallschilderung den "Schreckensmoment" (vgl. UV-act. 19). Ob dies die Folge der Empfehlung von Dr. E.____ war oder nicht, braucht nicht untersucht zu werden.

E. 3.2.3

Auch wenn es unter diesen Umständen nicht gänzlich ausgeschlossen ist, dass der nachträglich ergänzte Sachverhalt zutrifft, erscheint diesbezüglich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen. Andernfalls wäre der Sachverhalt einschliesslich Ergänzung spätestens gegenüber dem Psychiater Dr. E. ___ am 8. Dezember 2011 spontan geschildert worden. Aber selbst wenn die Sachverhaltsergänzung zuträfe, spräche die Tatsache, dass der Beschwerdeführer den "Schreckensmoment" sowohl in der Unfallmeldung als auch in der Schilderung gegenüber dem Psychiater am 8. Dezember 2011 "vergass", dafür, dass der Schreck für den Verlauf des Ereignisses vom 19. September 2012 überhaupt keine Bedeutung hatte bzw. der für das Ereignis wesentliche Verlauf so war, wie er ihn gegenüber Dr. E. ___ am 8. Dezember 2011 (UV 2012/38, act. G 9.1) geschildert hatte. Ein Kausalzusammenhang zwischen einer schreckbedingten Reflexbewegung und dem Schmerzeintritt wäre diesfalls nicht überwiegend wahrscheinlich. Wie es sich damit im Einzelnen tatsächlich verhielt, kann jedoch offenbleiben, denn es steht fest, dass der Beschwerdeführer beim fraglichen Ereignis weder gestürzt oder ausgerutscht noch angestossen oder gestolpert ist. Auch eine Abwehrbewegung zur Verhinderung eines Sturzes oder Ausgleitens steht nicht zur Diskussion. Das vom Beschwerdeführer erst nachträglich geschilderte Herannahen eines anderen Fahrzeugs mit quietschenden Bremsen löste nach seiner Schilderung Angstgefühle aus und veranlasste ihn, sich reflexartig dem Fahrzeug zuzuwenden mit der Folge, dass er im Rücken einen schmerzhaften Stich verspürte und den Bodendeckel bedingt durch diesen Schmerz fallen liess (UV-act. 19 und 36 S. 6). Im Tankstellenbereich, wo der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit unter anderem ausübt, muss jedoch stets mit zu- und weggehenden Fahrzeugen und allenfalls quietschenden Bremsen gerechnet werden. Was die mit der linken Hand ausgeübte Ziehbewegung des Beschwerdeführers bei der Anhebung des nach Lage der Akten 40-50kg schweren Schachtdeckels betrifft, so ist festzuhalten, dass diese Bewegung in Verbindung mit dem rechtshändigen Lösen des Feststellhakens (vgl. UV-act. 19) im Alltag eines Tanklastwagenchauffeurs auch vom Kraftaufwand her für sich allein nichts Ungewöhnliches oder "Programmwidriges" darstellt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2003, U 421/01 [Pflegerin bettet Patientin um], vom 13. Dezember 2002, U 65/02 [Jurist hebt Lautsprecherbox], vom 14. Oktober 2002, U 403/01 [Polizeieinsatz], und vom 30. August 2001, U 277/99 [Ablad auf der Baustelle]). Von der Rechtsprechung wurde eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung nur bei Lasten von mehr als 100 kg bejaht (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02). In Fällen, in welchen eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung verneint wurde, waren die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer (Urteil U 360/02, a.a.O., E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 8C_1029/2009, E. 2.1, und vom 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 4.4).

E. 3.2.4

Der geschilderte Hergang (E. 3.2.3) spricht gegen das Vorliegen eines ungewöhnlichen Ereignisses, wie es in den vom Beschwerdeführer angeführten Entscheiden für die jeweilige Tätigkeit bejaht worden war (RKUV 1993 U 162, 53: Bauarbeiter gleitet aus, während er versucht, eine schwere, auf nassem und leicht geneigtem Boden ins Rutschen geratene Schachtröhre aufzuhalten; RKUV 1994 U 185, 79: Krankenschwester bewahrt einen schwergewichtigen Patienten mit übermässigem Kraftaufwand vor einem unvermuteten Sturz; Urteil vom 28. Juli 2009, 8C_333/2009: Versicherter rutscht beim Tragen einer 15kg schweren Fräse auf einer Öllache aus und stürzt beinahe). Auch das vom Vertrauensarzt Dr.

D.____ angeführte Beispiel (RKUV 1994 U 180, 37) erscheint schon aufgrund des dort in Frage stehenden Gewichts von 150kg, welches der Betroffene gehoben hatte, hier nicht einschlägig. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Beschwerdeführer nach dem 19. September 2011 wieder mehrere Wochen in seiner angestammten Tätigkeit gearbeitet hatte (dazu im Einzelnen nachstehende E. 3.3.2). Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist auch nicht bereits deshalb zu bejahen, weil die Bewegung reflexartig ausgeführt wurde (Urteil des EVG vom 23. Mai 2006 [reflexartiges Hochreissen eines Oleanders], U 144/06, E. 2.2 mit vielen Hinweisen). Weitere Abklärungen zum Unfallhergang würden überwiegend wahrscheinlich nicht zu neuen Erkenntnissen führen, zumal die in Betracht kommenden Personen bereits befragt wurden (E. 3.2.1) und kein Zeuge zur Verfügung steht, der den Ablauf aus nächster Nähe im Detail beobachten konnte; auch liegt das Ereignis im heutigen Zeitpunkt eineinhalb Jahre zurück.

E. 3.3.1

Nach der Rechtsprechung kann unter Umständen aufgrund des medizinischen Befunds erstellt sein, dass eine Schädigung auf eine ungewöhnliche äussere Einwirkung und somit auf einen Unfall zurückzuführen ist. Der mangelnde Nachweis lässt sich zwar nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diese dienen mitunter aber als Indizien im Beweis für oder gegen das Vorliegen eines Unfalles (Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C_50/2012, E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2). Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (Urteile des Bundesgerichts vom 3. Januar 2005, U 332/03, E. 1 mit Hinweisen, und vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2; zur Berücksichtigung medizinischer Erfahrungssätze vgl. BGE 126 V 189 E. 4c). - Der Vertrauensarzt Dr. D.____ hielt im Bericht vom 1. Mai 2012 zuhanden der Beschwerdeführerin fest, das bei der Operation vom 3. November 2011 gefundene Verletzungsbild sei vereinbar mit dem Unfallmechanismus. Den Kausalzusammenhang von Verletzungsfolgen und Unfallmechanismus erachte er als überwiegend wahrscheinlich. Die Drehung der Wirbelsäule nach rechts unter massiver muskulärer Spannung (infolge Belastung durch den schweren Tankdeckel) habe zur Sprengung des anulus Fibrosus der Bandscheibe L4/5 geführt, welche sofort zum Massenprolaps und dadurch zur Neurokompression geführt habe. Trotz des Intervalles von knapp sechs Wochen zwischen Unfallereignis und Operationsdatum könne seines Erachtens nicht von einem Diskushernienschub gesprochen werden, sondern die traumatische Bandscheibenschädigung habe zu einer sofortigen Symptomatik geführt, welche sich während des Zeitintervalls bis zur Operation kontinuierlich verschlimmert habe (UV-act. 51).

E. 3.3.2

Nachdem der Beschwerdeführer am Folgetag des hier in Frage stehenden Ereignisses, d.h. am 20. September 2011, aufgrund einer leicht besseren Situation wieder zur Arbeit gegangen war, hierdurch jedoch Beschwerden auftraten (vgl. UV-act. 19 S. 2), suchte er Dr. C.____ auf. Dieser bestätigte ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, wobei er

neurologische Auffälligkeiten verneinte (UV-act. 13). Danach arbeitete der Beschwerdeführer offenbar wieder, denn er gab der Beschwerdegegnerin zu Protokoll, dass ihm das Arbeiten mehr und mehr Mühe gemacht habe, er jedoch nicht so schnell habe aufgeben wollen, weil er einen eigenen Betrieb habe. Die weitere Zeit habe er Schmerzmittel eingenommen und habe so einigermaßen arbeiten können. Am Morgen des 1. November 2011 habe er beim Aufstehen sehr starke Rückenschmerzen verspürt (UV-act. 19 S. 2). Ein MRI der Wirbelsäule vom 2. November 2011 (UV-act. 9) ergab in den Bereichen LWK4/5 und LWK5/SWK1 das Vorliegen einer Dehydratation und Höhenminderung der Bandscheibe bzw. einen Bandscheibenprolaps mit Nervenwurzelaffektion (Bereich LWK4/5) bzw. ohne Nervenwurzelaffektion (Bereich LWK5/SWK1). Prof. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, berichtete am 4. November 2011, dass sich in der klinisch-neurologischen Untersuchung ein höhergradiges motorisches und sensibles Defizit der Wurzeln L5 und S1 beidseits gezeigt habe und Hinweise auf eine beginnende Harn- und Stuhlinkontinenz vorlägen (UV-act. 18). Bei dem von diesem Arzt bestätigten akuten Cauda equina-Syndrom (UV-act. 18) handelt es sich um eine Folgeerscheinung der Diskushernie und eine (seltene) Notfallsituation (A.M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. A. 2002, S. 879 und 885).

E. 3.3.3

Der medizinische Sachverhalt mit der Diagnose eines lumboradikulären Schmerzsyndroms, welches eine Diskushernien-Operation erforderlich machte (UV-act. 24), kann mit Blick auf den geschilderten Hergang nicht als Indiz für die Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf die Wirbelsäule und damit ein Unfallereignis im Rechtssinn gelten. Insbesondere kann nicht ein Unfallereignis von besonderer Schwere, welches geeignet gewesen wäre, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, angenommen werden, zumal der Beschwerdeführer wie dargelegt nach dem 19. September 2011 - wenn auch unter Schmerzmitteleinnahme und mehrmaliger chiropraktischer Behandlung und kurzen ärztlichen Kontrollen (act. G 1.8-1.10) - noch über einen Monat gearbeitet hatte und eine sofortige Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu E. 2.3.1) somit nicht dargetan ist. Freilich war dieser Arbeitseinsatz auch erwerblich motiviert (selbständige Erwerbstätigkeit). Dass ein solcher Einsatz überhaupt möglich war, spricht jedoch klar gegen das Vorliegen eines Unfallereignisses von besonderer Schwere. Dr. C.____ hatte denn auch erst ab 1. November 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (UV-act. 13). Wenn Dr. D.____ festhielt, dass trotz des Intervalles von knapp sechs Wochen zwischen Unfall und Operationsdatum seines Erachtens von einer sofortigen Symptomatik der traumatischen Bandscheibenschädigung auszugehen sei (UV-act. 51), so vermag diese Auffassung an der Tatsache des über einmonatigen Arbeitseinsatzes im Rahmen der angestammten Tätigkeit, welche auch weiterhin das Anheben von schweren Bodendeckeln, das Ein- und Aussteigen aus dem Lastwagen und das Versorgen des relativ schweren Schlauches umfasste, nichts zu ändern. In der weiteren Stellungnahme vom 16. Juli 2012 räumte Dr. D.____ überdies ein, dass ein Cauda equina Syndrom im Zusammenhang mit einem schweren Bandscheibenprolaps im Rahmen eines degenerativen Prozesses auftreten könne. Die Schädigung müsse nicht zwingend Folge einer ungewöhnlichen äusseren Einwirkung sein (act. G 8.1). Angesichts dieser Umstände ist festzuhalten, dass beim Ereignis vom 19. September 2011 überwiegend wahrscheinlich eine degenerative innere Ursache in Verbindung mit einer alltäglichen Körperbewegung die Rückenschmerzen manifest werden liess, zumal es wie dargelegt an "besonders sinnfälligen Umständen", z.B. einem Ausgleiten oder einem Schlag, fehlte (vgl. dazu die bereits erwähnten Urteile des Bundesgerichts U

144/06 E. 2.2, U 360/02 E. 3.4, 8C_1029/2009 E. 2.1 und U 277/99 E. 3c). Die nachträglich behauptete Drehbewegung allein hätte keine Bandscheibenverletzung zu bewirken vermocht (Urteil des EVG vom 6. September 2006, U 3/06, E. 1.2; vgl. dazu auch RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Hierbei ist überdies zu beachten, dass für eine allfällige Verschlimmerung eines degenerativen Gesundheitsschadens dieselben (vorliegend nicht erfüllten) Kriterien gelten würden (Urteil U 3/06, a.a.O., E. 1.2). Angesichts dieser Umstände lässt auch der Gesundheitsschaden als solcher keinen Rückschluss auf einen ungewöhnlichen Geschehensablauf zu.

E. 4

Eine unfallähnliche Körperschädigung steht nicht (mehr) zur Diskussion (act. G 1 S. 3 Ziff. 4). Den Akten lässt sich denn auch keine der in Art. 9 Abs. 2 UVV aufgeführten Schädigungen, etwa eine Muskelzerrung (Art. 9 Abs. 2 lit. e UVV), entnehmen. Nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2009, 8C_1000/2008, E. 2.3 mit Hinweisen) erfasst Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Torsionen (Verdrehungen) und Distorsionstraumen (Verstauchungen). Eine Luxation läge nur vor, wenn die durch ein Gelenk verbundenen Knochenenden verschoben sind, was konkret nach Lage der medizinischen Akten nicht der Fall ist. Bandscheiben zwischen den Wirbelsäulenkörpern erfüllen keine Gelenkfunktion. Ebenfalls sind Schädigungen der Bandscheiben im Bereich der Rückenwirbel nicht von Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV (Bandläsionen) erfasst (vgl. Urteil 8C_1029/2009, a.a.O., E. 2.2.1).

E. 5

Nach dem Gesagten sind die Beschwerden unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 19. März 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerden werden abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.