

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/67 vom 5. April 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-04-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2017\\_67](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2017_67)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/67 du 5 avril 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2017/67 del 5 aprile 2019

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Der Nachweis des Dahinfallens einer Unfallkausalität der fortdauernden Rückenbeschwerden per Leistungseinstellungsdatum ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht. Rückweisung zu weiteren medizinischen und arbeitsbezogenen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2019, UV 2017/67).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 11. September 2016.

### **E. 2**

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.202) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

### **E. 3**

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; 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 Beantwortung der 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, 123 III 110, 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). 3.2 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal

anerkannt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der weiterhin geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungs begründende 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 nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C\_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. 3.3 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares

Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]).

4.2 Die von Dr. C.\_\_\_\_ am Unfalltag durchgeführte Röntgenuntersuchung brachte keine Fraktur zur Darstellung (UV-act. 47, 54-7), was sich in der am 2. Juni 2016 durch Dr. E.\_\_\_\_ durchgeführten MRT-Untersuchung der LWS (UV-act. 10) bestätigte. Die MRT-Untersuchung zeigte allerdings eine Diskushernie L5/S1 mit Irritation der Nervenwurzel S1 links sowie aktivierte degenerative Veränderungen (in Form von osteophytären Reaktionen) des ISG ventrokranial links.

4.3 Anhand der obgenannten Untersuchungsergebnisse stellte Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2017 schlüssig und überzeugend fest, dass das zeitnahe MRT einzig degenerative Veränderungen ohne strukturelle Traumafolgen gezeigt habe (UV-act. 49).

4.3.1 Eine Diskushernie ist im Regelfall eine degenerative Erkrankung der Wirbelsäule und nur im Ausnahmefall die Folge eines Traumas (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 878 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 210; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 182; LEITLINIE DER ORTHOPÄDIE, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 5). Nach der Rechtsprechung kann eine Diskushernie nur dann als weitgehend unfallbedingt 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) unmittelbar nach dem Unfall und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, Nr. U 379 S. 192; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2.1, und 4. Juli 2008, 8C\_677/2007, E. 2.3 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff.). Eine gesunde Bandscheibe ist derart widerstandsfähig, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf GÜNTER G. MOLLOWITZ [Hrsg.], Der Unfallmann, Berlin/Heidelberg 1993, S. 164 ff.). Laut Schadenmeldung UVG vom 12. Mai 2016 ist der Beschwerdeführer am 11. Mai 2016 bei der Arbeit ca. einen Meter in die Höhe gestiegen, um von einer Palette die oberste Lage wegzunehmen. Dabei sei er ausgerutscht und auf den Rücken gefallen (UV-act. 1). Am 1. Dezember 2016 erklärte der Beschwerdeführer kurz, er sei aus einem Meter Höhe auf den Rücken gefallen (UV-act. 37). Ein Sturz aus dieser Höhe ist noch nicht ohne Weiteres mit einer hohen Gewalteinwirkung auf den Rücken verbunden. Die sehr allgemein gefasste Ereignisschilderung enthält zumindest keine Details, welche ein direktes ungebremstes Aufprallen des Rückens auf dem Boden nahelegen würden. Die Aufprallenergie bei einem Sturz wird häufig durch andere Gegebenheiten, wie das vorausgehende Auftreffen anderer Körperteile auf dem Boden oder den Versuch sich aufzufangen, abgeschwächt. Unabhängig davon lässt sich aber jedenfalls nicht erklären, wie

ein Sturz aus einem Meter Höhe zu einer axialen Stauchung der Wirbelsäule hätte führen können. Angesichts der vorliegenden Akten kann somit nur ein möglicher Kausalzusammenhang zwischen Ereignis und Diskushernie angenommen werden, was den Beweisanforderungen im Sozialversicherungsrecht bzw. dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt (vgl. dazu LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N. 58 f.). Gegen einen Sturz des Beschwerdeführers mit einer hohen Gewalteinwirkung auf seinen Rücken spricht schliesslich der Umstand, dass sich offensichtlich zeitnah keine äusserlich sichtbaren kontusionstypischen Unfalleinflüsse wie Schürfungen oder Hämatome feststellen liessen (UV-act. 47, 54-7).

4.3.2 Die im MRT im Bereich des ISG ausgewiesenen organischen Substrate bzw. Veränderungen - osteophytäre Reaktionen - wurden von Dr. E.\_\_\_\_ ausdrücklich als degenerativ bezeichnet (UV-act. 10). Dr. G.\_\_\_\_ spricht in diesem Zusammenhang im Konsilium-Bericht vom 28. September 2016 von einer im MRT sichtbaren leichten ISG-Arthrose (UV-act. 35). Osteophyten sind Knochenneubildungen und als solche eine Reaktion des Körpers auf arthrotische Gelenksveränderungen. Die Arthrose bzw. Osteophyten sind grundsätzlich krankheitsbedingte Leiden bzw. degenerative Veränderungen, die als unfallkausale Gesundheitsschäden höchstens sekundär, d.h. als (Spät-)Folge einer primären Verletzung, beispielsweise einer Fraktur, Ruptur oder Luxation, auftreten (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 58, 580 f.; ROCHE LEXIKON MEDIZIN, a.a.O., S. 134; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 152 f., 1324). Im konkreten Fall ist im Bereich des ISG keine solche ausgewiesen. Sekundär hätten sich obgenannte organische Substrate innerhalb des kurzen Zeitraums zwischen dem Unfall und der MRT-Untersuchung (nur ein halber Monat) ohnehin kaum entwickeln können.

## **E. 5**

Aus den Erwägungen 4.3.1 und 4.3.2 ist zu schliessen, dass beim Unfall vom 11. Mai 2016 ein bereits vorgeschädigter Rücken vorlag. Eine unfallkausale Gesundheitsschädigung kommt in diesem Fall höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Die Annahme, ein Unfall habe lediglich, aber immerhin, eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes bewirkt, basiert darauf, dass erfahrungsgemäss Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs mitunter nicht konkret beschrieben werden können. Daher wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Einwirkung des Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen. Die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden aber nach einer gewissen Zeit - obwohl sie möglicherweise fortdauern - aufgrund medizinischer Erfahrung nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. dazu RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2007, U 290/06) Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beeinträchtigungen zu erbringen. Als Beispiele dafür gelten insbesondere auch durch einen Unfall ausgelöste Diskushernien (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl.

auch RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55 f.).

## **E. 6**

6.1 Eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung ist im vorliegenden Fall auszuschliessen. Eine solche ist nicht allein durch eine massgebende Zunahme der Beschwerden, eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit bzw. grössere Einschränkungen in der Ausübung der Erwerbstätigkeit oder durch eine (wieder) notwendig gewordene Heilbehandlung nachgewiesen. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung eines degenerativen Gesundheitsschadens im Bereich der Wirbelsäule nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmerung von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeigt (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, U 530/06, E. 4.2 mit Hinweis). Bezüglich der richtunggebenden, mithin dauernden, unfallbedingten Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten eigentlich dieselben Kriterien, wie bei einem neuen unfallbedingten strukturellen Schaden, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff.).

6.2 Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise dafür, dass sich der degenerative Zustand der LWS und des ISG im Zeitpunkt des Unfalls vom 11. Mai 2016 massiv verändert hätte. Der im MRT-Untersuchungsbericht vom 2. Juni 2016 (UV-act. 10) in Bezug auf das ISG erhobene Befund - aktivierte degenerative Veränderung - lässt sich höchstens mit einer vorübergehenden Verschlimmerung vereinbaren (vgl. Erwägung 5 und nachfolgende Erwägung 7.1). Im Zusammenhang mit der Diskushernie hatte sich anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag durch Dr. C. \_\_\_ kein Neurodefizit gezeigt (UV-act. 54-7). Im MRT vom 2. Juni 2016 war die Nervenwurzel S1 im Bereich der Diskushernie L5/S1 nur beidseits tangiert und ohne foraminale Einengung (UV-act. 10). Auch die klinische neurologische Untersuchung durch Dr. G. \_\_\_ vom 28. September 2016 (UV-act. 35) war völlig unauffällig, ohne Parese und Hypästhesie. Der somit allein verbleibende Befund einer Diskushernie L5/S1 lässt jedenfalls nicht auf eine richtunggebende Verschlimmerung schliessen. So hat auch keiner der involvierten Ärzte im Verlauf des vorliegenden Schadenfalles jemals ausgedrückt, dass sich vorliegend eine richtunggebende Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes finden würde. Auch Dr. H. \_\_\_ weist in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. März 2017 (UV-act. 57) auf keine konkreten Befunde hin, in welchen eine richtunggebende Verschlimmerung gesehen werden könnte. Eine auf die Wirbelsäule und das ISG wirkende Kraft kann zwar ohne Weiteres eine bisher stumme vorbestehende Diskushernie oder Arthrose symptomatisch machen. Dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung (HANS ULRICH DEBRUNNER/ERICH W. RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 5).

## **E. 7**

7.1 Aus dem Gesagten erschliesst sich, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 11. Mai 2016 einen Gesundheitsschaden im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes erlitten hat. Er erlitt offensichtlich eine Prellung des Rückens (vgl. dazu auch die "Beurteilung" von Dr. C. \_\_\_ vom 11. und 14. Mai 2016 in UV-act. 54-7), wodurch die bisher stumme Wirbelsäulenerkrankung des Beschwerdeführers

symptomatisch wurde (DEBRUNNER/RAMSEIER, a.a.O., S. 52). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva hält der Autor sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (ERICH BÄR, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update, a.a.O., Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu ERICH BÄR/BERTRAND KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). Die Rechtsprechung hat also im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung ersetzt, die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Schliesslich sprechen seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). So können anhaltende Beschwerden mit unfallfremden Befunden, beispielsweise degenerativer Art, erklärt werden.

7.2 Dr. I.\_\_\_\_ verneinte in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2017 ab 12. September 2016 das Vorliegen einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität bezüglich der ab diesem Datum behandlungsbedürftigen und eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Rückenbeschwerden (UV-act. 49). Die kreisärztliche Beurteilung basiert offenbar auch darauf, dass der Beschwerdeführer nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 11. Mai bis 5. Juni 2016 (UV-act. 5, 9, 11) und einer solchen von 50% vom 6. bis 18. Juni 2016 (UV-act. 9, 11, 13) seiner Arbeit per 20. Juni 2016 wieder zu 100% nachkam (UV-act. 14), bis zum 11. September 2016, d.h. während rund zwei Monaten, zu 100% arbeitsfähig war (UV-act. 14) und wegen stärker gewordenen Schmerzen erst wieder ab 12. September 2016 von Dr. C.\_\_\_\_ 50% arbeitsunfähig geschrieben wurde (UV-act. 18). Weiter verwies Dr. I.\_\_\_\_ auf die Feststellung von Dr. G.\_\_\_\_ im Konsilium-Bericht vom 28. September 2016, wonach der Beschwerdeführer klinisch klar einen Arthroseschmerz habe (UV-act. 35). Für Dr. I.\_\_\_\_ lag damit offensichtlich nur noch eine rein degenerative Rückenproblematik vor (vgl. dazu Erwägung 3.2, 4.3).

7.3 Bei der Aktenbeurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ handelt es sich um eine versicherungsinterne Stellungnahme. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, 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 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, greift die alleinige Berücksichtigung der in Erwägung 7.2 aufgeführten Sachverhalte - wenngleich sie an sich aktenkundig sind - für die Beurteilung des Dahinfallens der Unfallkausalität zu kurz. Der Beschwerdeführer vermag zwar während eines rund zweimonatigen Zeitraums keine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auszuweisen, was als Hinweis darauf gewertet werden könnte, dass der der Kontusionsverletzung zuzurechnende Beschwerdeanteil entsprechend der medizinischen Erfahrung im Juni 2016 ausgeheilt war (vgl. Erwägung 7.1). Die Akten liefern indessen verschiedene, teilweise unklare Anhaltspunkte für eine allenfalls fortdauernde Unfallkausalität.

## **E. 7.4**

7.4.1 So steht der kreisärztlichen Beurteilung zunächst die Aussage des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 24. März 2017 entgegen, wonach er bis zum Unfall ganz normal an der Maschine habe arbeiten und die schweren Arbeiten ohne Probleme habe heben können, wogegen er seit dem Unfall nicht mehr die gleiche Arbeit ausführen könne (UV-act. 55). Angesichts dieser Aussage wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, arbeitsbezogene Abklärungen hinsichtlich fortdauernder Unfallrestfolgen vorzunehmen. Laut Akten hat indessen keine Kontaktaufnahme mit der Arbeitgeberin stattgefunden.

7.4.2 Das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der Unfallkausalität per 11. September 2016 wird auch dadurch in Frage gestellt, dass die zweimonatige Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu Erwägung 7.3) angesichts des aus den Behandlungseinträgen des santémed Gesundheitszentrums hervorgehenden Heilbehandlungsverlaufs zu relativieren ist. Dr. I. \_\_\_ hatte keine Kenntnis von den Behandlungseinträgen und konnte sich damit kein lückenloses Gesamtbild über Anamnese und Verlauf verschaffen. Nach Aufnahme der Arbeit zu 100% ab 20. Juni 2016 befand sich der Beschwerdeführer am 21., 28. und 30. Juni 2016 sowie am 12. und 15. Juli 2016 in der Physiotherapie. Am 31. August 2016 konsultierte er erneut einen Arzt des santémed Gesundheitszentrums. Er gab an, seit der Physiotherapie wieder mehr radikuläre Schmerzen im Bereich L5/S1 links bis zum Fuss zu haben. Beim Sitzen sei es am schlimmsten, zudem auch beim langen Laufen. Nach der ersten Infiltration L5/S1 links (9. Juni 2016; act. 56) sei er eine Woche beschwerdefrei gewesen. Der behandelnde Arzt vermochte zwar keine auffälligen Befunde zu erheben (Fersen/Zehenspitzenstand i.O., ASR/PSR symmetrisch wenig lebhaft, Lasègue negativ, kein sensomotorisches Defizit), hielt aber dennoch in der Beurteilung einen erneuten radikulären Schmerz fest, meldete den Beschwerdeführer zu einer weiteren Infiltration L5/S1 links in der Rodiag an und verordnete ihm schmerzstillende Medikamente. Am 5. September 2016 liess sich der Beschwerdeführer erneut wegen Schmerzen im santémed Gesundheitszentrum behandeln. Er wurde weiterhin mit schmerzstillenden Medikamenten versorgt. Am 13. September teilte der Beschwerdeführer einem Arzt des santémed Gesundheitszentrums mit, dass er nicht 100% arbeiten könne, worauf er an Dr. G. \_\_\_ überwiesen wurde (vgl. UV-act. 54). Die dargelegten Behandlungseinträge lassen eine Brückensymptomatik in Bezug auf die Heilbehandlung erkennen. Die Physiotherapie- sowie ärztlichen Behandlungen folgten ohne längere zeitliche Lücken aufeinander. Nachdem die Physiotherapiebehandlungen nicht den gewünschten oder keinen anhaltenden Erfolg gezeigt hatten, begab sich der Beschwerdeführer wieder in ärztliche Behandlung. Gewisse abwartende Phasen im Rahmen einer Heilbehandlung - sowohl von Seiten des Patienten als auch des behandelnden Arztes -

sind im Übrigen nicht aussergewöhnlich. Auch das Beschwerdebild zeigte sich im Verlauf im Wesentlichen einheitlich. Der untersuchende Arzt des santémed Gesundheitszentrums vermochte zwar am 31. August 2016 keine Befunde von besonderer Auffälligkeit zu erheben (UV-act. 54-4). Dies traf allerdings bereits auf die von Dr. C.\_\_\_\_ am Unfalltag festgestellten Befunde zu (UV-act. 47, 54-7). Dass sich die vom Beschwerdeführer geklagten radikulären Symptome von den Ärzten nicht bestätigen liessen, wäre allenfalls damit zu erklären, dass die Schmerzlokalisierung im Bereich des ISG und nicht bei der Diskushernie gesehen wurde (vgl. UV-act. 35, 49; vgl. auch die Erwägungen 6.2 und 7.4.3). Jedenfalls ist über den 11. September 2016 hinaus eine durchgehende, keine grösseren Veränderungen aufweisende Beschwerdesymptomatik aktenkundig, welche von den untersuchenden Ärzten als behandlungsbedürftig beurteilt wurde. Zu ergänzen ist schliesslich, dass sich Dr. I.\_\_\_\_ bzw. die Beschwerdegegnerin mit der Annahme des Dahinfallens des unfallkausalen Beschwerdeanteils vier Monate nach dem Unfall deutlich ausserhalb des Zeitrahmens für das Abklingen einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustands an der Wirbelsäule (in der Regel sechs bis neun Monate, spätestens nach einem Jahr; Urteile des Bundesgerichts vom 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2.1, und 10. November 2010, 8C\_679/2010, E. 3.3; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007, E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen) befinden. 7.4.3 Dr. G.\_\_\_\_ erhob am 28. September 2016, wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 6.2), neurologisch keine auffälligen Befunde. Erheben liessen sich nur ein FBA von 5 cm und eine im Vergleich zur Inklination schmerzhaftere Reklination. Beurteilend kam Dr. G.\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer klinisch klar einen Arthrose-Schmerz habe. Er tippe auf einen Schmerz im ISG, wo auch im MRT eine leichte Aktivierung der ISG-Arthrose zu sehen sei (UV-act. 35). Dr. I.\_\_\_\_ weist in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2017 auf den Arthrose-Schmerz hin und folgert daraus ohne weitere Erklärung, die ab 12. September 2016 geltend gemachten Beschwerden seien dem degenerativen Vorzustand geschuldet (UV-act. 49). Beim Unfall als Auslösefaktor und damit bei der Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192), vermag jedoch der alleinige Hinweis auf den unstreitig bildgebend nachgewiesenen degenerativen Gesundheitsschaden "Arthrose" (vgl. Erwägung 4.3.2) nicht zu genügen. Dr. G.\_\_\_\_ leitet im Konsilium-Bericht vom 28. September 2016 und damit nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt, einen Arthroseschmerz aus der sich bereits im MRT vom 2. Juni 2016 (act. 10) zeigenden leichten Aktivierung der ISG-Arthrose her (UV-act. 35). Gemäss medizinischen Literatur kann eine aktivierte entzündliche Arthrose nicht nur durch Überbeanspruchung, sondern auch durch traumatische Läsionen entstehen (ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 134). Zur Abgrenzungsfrage, weshalb in der konkret erhobenen entzündlich aktivierten Arthrose keine unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung, sondern eine rein degenerative Problematik zu sehen ist, nimmt Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2017 keine Stellung (UV-act. 49). 7.4.4 Der kreisärztlichen Beurteilung (UV-act. 49) steht schliesslich die ärztliche Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ - eines ausgewiesenen Rückenspezialisten - vom 16. März 2017 entgegen (UV-act. 57). Der Beschwerdeführer befand sich zwar erst ab 17. Oktober 2016 in dessen Behandlung. Allein dadurch wird jedoch der Beweiswert seiner Beurteilung nicht geschmälert. Immerhin betrachtete Dr. H.\_\_\_\_ eine traumatische Bedingtheit der von ihm erhobenen medizinischen Befunde (eingeschränkte LWS-Beweglichkeit, FBA von 10 cm, Schober lumbal 10/14, passive Lateroflexion nach links sowie nach rechts endphasig schmerzhaft und gehemmt, Rüttel-/Schüttelschmerz positiv über LWK 5, Hust- sowie Niesschmerz positiv, Lasègue

links bei 60°, rechts bei 90°) offensichtlich nicht für ausgeschlossen. 7.4.5 Der Einwand der Beschwerdegegnerin (act. G3, Ziff. 27), die Argumentation des Beschwerdeführers erschöpfe sich in der beweisuntauglichen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 69 zu Art. 4; BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb), vermag die in den Erwägungen 7.4.1 ff. dargelegten Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung ebenfalls nicht zu beheben. Die bloss zeitliche Abfolge stellt nur in solchen Fällen einen ungenügenden Beweis dar, in denen das Vorliegen unfallkausaler Restfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann. Im Sinne der vorangegangenen Erwägungen lässt jedoch eine Gesamtbetrachtung nicht die überwiegend wahrscheinliche Schlussfolgerung zu, dass die ab 12. September 2016 behandlungsbedürftigen und eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Rückenbeschwerden unfallfremd sind. Der Behandlungseintrag des behandelnden Arztes des santémed Gesundheitszentrums vom 26. April 2014 (UV-act. 54-13) lässt im Übrigen die Aussage des Beschwerdeführers - er habe vor dem Unfall nie Rückenschmerzen gehabt bzw. sei deswegen nie zum Arzt gegangen (UV-act. 55) - nicht unglaubwürdig erscheinen. Zumindest lässt sich daraus kein Hinweis auf bedeutsame frühere Rückenbeschwerden ableiten. Abgesehen davon, dass es sich nebst den Bagatellbeschwerden vom 13. Juni 2015 (UV-act. 54-7 "bis[s]chen Rückenschmerzen") um einen einmaligen und zudem im Unfallzeitpunkt zwei Jahre zurückliegenden Eintrag handelt, wendet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zutreffend ein, dass die damaligen Beschwerden im Schulterblatt lokalisiert waren. Als Anlass für die damalige Konsultation wurde zwar ein plötzlicher Rückenschmerz eingetragen. Die Untersuchung zeigte indessen im Bereich der Wirbelsäule keine Auffälligkeiten. 7.5 Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten: Aufgrund der Beurteilung von Dr. I. \_\_\_ vom 19. Januar 2017 lässt sich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die Unfallkausalität am 11. September 2016 dahingefallen war. Gewisse sich im Zusammenhang mit der Unfallkausalität stellende Fragen werden in der kreisärztlichen Beurteilung nicht beleuchtet, andere nicht überzeugend beantwortet. Die Beschwerdegegnerin wäre gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz zur Vornahme weiterer medizinischer und arbeitsbezogener Abklärungen hinsichtlich fortdauernder Unfallrestfolgen verpflichtet gewesen. Nachdem - wie gesagt - bereits geringe Zweifel an der Schlüssigkeit ärztlicher Feststellungen ergänzende Abklärungen erforderlich machen, wird sie solche nachzuholen haben. Die Angelegenheit ist mithin zur Veranlassung der besagten Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte der Nachweis für das Nichtvorliegen unfallkausaler Schädigungen auch nicht durch die weiteren Abklärungen erbracht werden können, hätte die Beschwerdegegnerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. dazu Erwägung 3.2; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4 f., 54 f.).

## **E. 8**

8.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 5. September 2017 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 8.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 8.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung - wie in vergleichbaren Fällen üblich - auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und

Mehrwertsteuer) festzulegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. Juli 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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