

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/79 vom 31. August 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_79

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/79 du 31 août 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/79 del 31 agosto 2021

Regeste

Art. 6 UVG. Der Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine/ante nach vorübergehender Verschlimmerung der Vorzustände ist durch die kreisärztliche Beurteilung hinlänglich belegt. Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. August 2021, UV 2020/79).

Volltext

Entscheid vom 31. August 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2020/79 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit 1. September 2013 als Bauleiter Hochbau bei B.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 4. Mai 2017 meldete der Arbeitgeber, dass der Versicherte am 30. Januar 2017 bei einem Schritt rückwärts über aufgestapelte Paletten gestolpert und seitwärts, ohne sich mit den Armen auffangen/abstützen zu können, umgefallen sei (Suva-act. 1). Mit Schreiben vom 10. Mai 2017 teilte die Suva mit, dass sie für die Folgen dieses Berufsunfalls die Versicherungsleistungen übernehmen werde (Suva-act. 2). Die Erstbehandlung hatte am 3. Mai 2017 bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stattgefunden. Dieser hatte ein zervikoradikuläres Syndrom HWS und LWS nach Sturz diagnostiziert (Suva-act. 26-1). Bei zunehmenden Missempfindungen lateral über dem rechten Arm bis zum Kleinfinger und Dysästhesien lateral am rechten Oberschenkel und Unterschenkel war am 9. Mai 2017 ein Longspine MRI durchgeführt worden (Suva-act. 5, 13). Dieses zeigte gemäss Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 22. Juni 2017 (Untersuchung vom 21. Juni 2017) eine Osteochondrose L4/5, L5/S1 (beide Segmente höhengemindert), eine Spondylarthrose, eine mässige Diskusprotrusion, eine Forameneinengung L5/S1 rechtsbetont und eine Forameneinengung C7/T1 mit möglicher Beeinträchtigung der C8 Nervenwurzel rechts. Dr. D.____ diagnostizierte eine Irritation C8 rechts und S1 rechts (Suva-act. 5). Mit Bericht vom 27. Juni 2017 (Untersuchung inklusive EMG/ENG vom 12. Juni 2017) diagnostizierten die Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) einen klinischen Verdacht auf Radikulopathie C8 rechts und Radikulopathie L5 rechts. Differentialdiagnostisch sei auch an ein Sulcus ulnaris Syndrom mit Symptomausweitung zu denken (Suva-act. 20). Elektromyographisch ergab sich in der Folge nach einem weiteren Untersuch vom 27. Juni 2017 indes kein Nachweis

einer Radikulopathie C8 bzw. L5 rechts (vgl. Bericht vom 17. Juli 2017 in Suva-act. 21). Mit Beurteilung vom 30. Juli 2018 erachtete med. pract. E. ____, Chirurgie FMH, Suva-Kreisarzt, bei Verneinung von objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne von zusätzlichen strukturellen Läsionen den Status quo sine spätestens Ende Juli 2017 als erreicht (Suva-act. 28). Mit Verfügung vom 31. Juli 2018 schloss die Suva den Fall per 1. Juni 2018 ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Suva-act. 32). Dagegen erhob der Versicherte Einsprache. Mit kreisärztlicher Beurteilung vom 16. August 2018 kam med. pract. E. ____ erneut zum Schluss, dass der Status quo sine bei vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands spätestens Ende Juli 2017 erreicht gewesen sei (Suva-act. 42). Am 31. August 2018 wurde ein weiteres MRI der HWS und LWS durchgeführt (Suva-act. 46-6 f.). Dieses zeigte eine Osteochondrose L5/S1 mit Diskusprotrusion mit Foraminalstenose L5/S1 beidseits, eine geringe Osteochondrose L4/5 mit Deckplattenimpression LWK5 sowie Bodenplattenimpression LWK4, eine stationäre Chondrose L3/4, eine nicht neural irritierende Diskusprotrusion L3/4 sowie eine Facettengelenksdegeneration L3 bis S1 (Suva-act. 57-3). Am 7. Januar 2019 erfolgte ein operativer Eingriff an der Lendenwirbelsäule (knöcherne Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts, Rezessotomie L5 rechts, Rezessotomie S1 rechts und Foraminotomie L5 rechts) in der Klinik F. ____, durch Dr. med. G. ____, Neurochirurgie FMH (Suva-act. 94 f.). Mit Entscheid vom 11. Juli 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 53). Das vom Versicherten angehobene Beschwerdeverfahren (Suva-act. 58) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 18. November 2019 abgeschrieben (Suva-act. 86), nachdem die Suva den Einspracheentscheid lite pendente in Wiedererwägung gezogen und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen zurückgenommen hatte (Suva-act. 63). Bei Hüft-, Oberschenkel- und Kniebeschwerden rechts erfolgten am 13. und 14. August 2019 MRI-Untersuchungen dieser Körperregionen (Suva-act. 56-7 f.). Das MRI des Beckens und der rechten Hüfte zeigte eine Cam-Morphologie mit umschriebener bis 7 x 7 Millimeter messender osteochondraler Läsion kranioventral, degenerative Ausfransungen und radiäre Einrisse des Limbus sowie eine moderate Coxarthrose. Das MRI des Knies brachte einen geringfügigen Reizerguss, einen nicht dislozierten horizontal verlaufenden, in die Basis und die Unterfläche einstrahlenden Riss des Innenmeniskushinterhorns sowie eine moderate mediale Chondropathie zur Darstellung (vgl. Bericht von Dr. med. H. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH, vom 9. September 2019, Orthopädie I. ____, Suva-act. 57-3). Bei anhaltenden Schmerzen im rechten Arm und rechten Bein erfolgte am 3. September 2019 ein MRI der rechten Schulter und des rechten Oberarms (Suva-act. 61-1). Am 23. September 2019 wurde der Versicherte durch Dr. med. J. ____, Neurologie FMH, untersucht. Sie diagnostizierte unklare neurologische Ausfälle in der rechten oberen und unteren Extremität nach Unfall. Dr. J. ____ führte aus, dass die Elektrophysiologie keine Erklärung für die Beschwerden liefere. Klinisch würden Läsionen der rechtsseitigen Nn. cutaneus antebrachii posterior, cutaneus femoris lateralis und cutaneus surae lateralis bestehen. Unklar blieben die Sensibilitätsstörungen ulnar rechts und am rechten Fuss. Die elektrophysiologisch festgestellten Läsionen des N. peroneus rechts und des N. medianus rechts im Karpaltunnel würden die klinische Symptomatik höchstens teilweise erklären. Zum sicheren Ausschluss relevanter bildgebender Läsionen empfahl Dr. J. ____ MRI-Untersuchungen von Schädel, HWS, Becken und Plexus brachialis rechts (Suva-act. 88). Entsprechend erfolgten am 24. Oktober 2019 eine kranio-zerebrale Kernspintomographie (Suva-act. 92-2) und am 25. Oktober 2019 ein MRI der oberen

Thoraxapertur mit Darstellung des Plexus brachialis (Suva-act. 87). Am 11. Februar 2020 gab med. pract. E. ___ eine weitere Beurteilung ab. Er kam zum Schluss, dass sich an der HWS, an der Hüfte, am rechten Knie und am rechten Oberschenkel keine Unfallfolgen zeigen würden. Das erwähnte Karpaltunnelsyndrom und die neurologischen Auffälligkeiten könnten ebenfalls nicht dem Unfall vom 30. Januar 2017 angelastet werden. Dieser habe zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden, nicht richtungsgebenden Verschlimmerung bei Prellung und multiplen Vorzuständen geführt. Der Status quo sine sei nach allgemeiner Lehrauffassung nach sechs Monaten erreicht (Suva-act. 112). Mit Verfügung vom 13. Februar 2020 schloss die Suva den Fall per 1. Juni 2018 ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Suva-act. 115). Mit Einsprache vom 12. März 2020 beantragte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Michael Walder, Kreuzlingen, die Aufhebung der Verfügung vom 13. Februar 2020. Dem Versicherten seien die ihm zustehenden Leistungen aus UVG auszurichten. Eventualiter seien von der Suva weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva (Suva-act. 119). Am 29. Juni 2020 reichte der Versicherte persönlich eine Einsprachebegründung ein (Suva-act. 128). Am 11. September 2020 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 136). Gegen den Einspracheentscheid vom 11. September 2020 erhob der nicht mehr anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 7. Oktober 2020 Beschwerde. Es seien ihm für die Folgen des Unfallereignisses vom 30. Januar 2017 auch über den 1. Juni 2018 hinaus die obligatorischen Versicherungsleistungen nach UVG auszurichten. Es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Angelegenheit zu einer professionellen Abklärung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin in vollem Umfang und ohne Abstriche. Für den Verzug der Angelegenheit seien ein Schmerzensgeld nach Massgabe des Gerichts und eine private Aufwandentschädigung zu entrichten (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 9. November 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids (act. G 3). Am 7. Dezember 2020 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein, worin er die Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin zusätzlich als altersdiskriminierend rügte (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine umfassende Duplik und hielt mit Schreiben vom 29. Januar 2021 unverändert an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 7). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens (zum Anfechtungsgegenstand siehe BGE 131 V 164 f. E. 2.1) bildet der Einspracheentscheid vom 11. September 2020 (Suva-act. 136). Diesem liegt die Verfügung vom 13. Februar 2020 zugrunde (Suva-act. 115). Sowohl in der Verfügung als auch im Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin ausschliesslich darüber befunden, dass die Beschwerdesymptomatik spätestens per Leistungseinstellungsdatum (1. Juni 2018) nicht (mehr) in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. Januar 2017 stehe, womit ab diesem Zeitpunkt keine Leistungspflicht mehr bestehe. Einzig die Klärung dieser Frage bildet damit Gegenstand der vorliegenden Beschwerde. Nicht einzutreten ist auf den Einwand des Beschwerdeführers, dass es sich bei der Beschwerdeproblematik auch um eine leistungs begründende Berufskrankheit handeln könne. Dazu hat die Beschwerdegegnerin (noch) nicht Stellung genommen. Wie die

Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 29. Januar 2021 richtig ausführte, steht es dem Beschwerdeführer frei, um diesbezügliche Prüfung bei der Beschwerdegegnerin zu ersuchen (act. G 7 S. 2). In Bezug auf den Antrag auf Schmerzensgeld (Genugtuung) fehlt es schon an einer gesetzlichen Grundlage im Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20). Es handelt sich dabei um einen allfälligen haftpflichtrechtlichen Anspruch, dessen Prüfung nicht in die sachliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts fiele. Darauf ist damit auch nicht einzutreten. Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Ereignisses vom 30. Januar 2017 zu Recht die Versicherungsleistungen per 1. Juni 2018 eingestellt hat. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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, unabhängig vom Alter der versicherten Person. 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.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen (vgl. neben vielen Urteilen des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2). Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also 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 (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_346/2008, E. 3.2.1). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). 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 im 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 Entscheidgrundlagen 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). Umstritten ist die Unfallkausalität für die über den Leistungseinstellungszeitpunkt (1. Juni 2018) hinaus bestehende Beschwerdeproblematik. Der Beschwerdeführer klagt über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus über Beschwerden (am rechten Fuss, am rechten Unterschenkel, am rechten Knie, am rechten Oberschenkel, an der rechten Hüfte, am rechten unteren Rücken, an der rechten Schulter, am rechten Oberarm, am rechten

Ellbogen, am rechten Unterarm und an der rechten Hand [act. G 1.2]), welche er dem Unfall vom 30. Januar 2017 anlastet. Die Beschwerdegegnerin erachtet die über den 1. Juni 2018 hinaus beklagten Beschwerden als nicht mehr kausal zum Ereignis vom 30. Januar 2017. Sie stützt sich bei dieser Einschätzung auf die kreisärztlichen Aktenbeurteilungen von med. pract. E.____ vom 16. August 2018 (Suva-act. 42) und 11. Februar 2020 (Suva-act. 112). Zu prüfen ist im Folgenden, ob dessen Beurteilungen die Kausalitätsfrage in Bezug auf die geltend gemachten Beschwerden hinlänglich klärt. Der Beschwerdeführer ist am 30. Januar 2017 bei einem Schritt rückwärts über aufgestapelte Paletten gestolpert und auf den Rücken und die rechte Körperseite gestürzt (vgl. zum unbestrittenen Unfallhergang Suva-act. 1-2, 20-1). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde initial nicht attestiert und der Beschwerdeführer war erstmals am 3. Mai 2017 wegen zunehmender Missempfindungen über dem rechten Arm bis zum Kleinfinger und Dysästhesien am rechten Ober- und Unterschenkel in ärztlicher Behandlung (Suva-act. 5, 26-1). Es erfolgten MRI-Untersuchungen der Wirbelsäule und neurologische Abklärungen (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.b und A.d). Im Weiteren wurden bei geltend gemachter Problematik Kernspintomographien des rechten Knies, des Beckens, der rechten Hüfte, des rechten Oberschenkels, der rechten Schulter und des rechten Oberarms durchgeführt (vgl. im Sachverhalt lit. A.f f.). Letztlich erfolgte eine kranio-zerebrale Kernspintomographie und ein MRI der oberen Thoraxapertur mit Darstellung des Plexus brachialis (vgl. im Sachverhalt lit. A.f f.). Trotz diesen umfangreichen bildgebenden und klinischen Untersuchungen (inklusive Elektromyographien) mehrerer Fachärzte der Orthopädie und Neurologie konnten die geltend gemachten Beschwerden in ihrem Ausmass nicht hinlänglich erklärt/objektiviert werden. Med. pract. E.____ würdigte in seinen (Akten-)Beurteilungen die ergangene umfassende medizinische Aktenlage inklusive der Bildgebung und den dokumentierten Vorzuständen, den Unfallhergang sowie den zeitlichen Verlauf der auftretenden Beschwerden und kam zum Schluss, dass der Unfall zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt habe. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden, nicht richtungsgebenden Verschlimmerung bei Prellung und multiplen Vorzuständen geführt und der Status quo sine sei nach sechs Monaten erreicht gewesen (Suva-act. 112). In Bezug auf die Rückenproblematik und die dabei erklärbaren Ausstrahlungen bzw. neurologischen Auffälligkeiten führte med. pract. E.____ aus, dass die erste Bildgebung vom 9. Mai 2017 nach dem Ereignis vom 30. Januar 2017 massive degenerative Veränderungen zeige. Unfallfolgen wie Frakturen, Bandläsionen oder Dislokationen fänden sich nicht. Die Diskushernien und Spinalkanalstenosen seien überwiegend wahrscheinlich nicht Folgen des Sturzes vom 30. Januar 2017, sondern bildgebend ausgewiesene Degenerationen. Gegen einen kausalen Zusammenhang der Rückenbeschwerden bzw. Ausstrahlungen in die Extremitäten spreche zudem, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis weitergearbeitet habe und sich erst Monate danach in ärztliche Behandlung begeben habe, wobei für eine Kausalität ein Auftreten neurologischer Symptome innerhalb von 36 Stunden gefordert würde (Suva-act. 42-6 ff., 112-8 ff.). Diese Kausalitätsbeurteilung leuchtet ein. Sie ist schlüssig, da beim Ereignis vom 30. Januar 2017 nicht Kräfte auf die Wirbelsäule gewirkt haben, welche geeignet gewesen wären, Diskushernien bzw. einen Riss in der Bandscheibe zu verursachen (vgl. zu sämtlichen Voraussetzungen für die Annahme einer traumatisch verursachten Diskushernie nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 18. Januar 2008, 8C_281/2007, E. 5.2). Auch die übrigen bildgebend ausgewiesenen Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.b und A.d) sind in der Regel krankheits- bzw. verschleissbedingt.

Weshalb von dieser Annahme bei dokumentierten erheblichen Vorzuständen (vgl. u.a. Suva-act. 20-1, 104), einem als leicht einzustufenden Ereignis und erst über drei Monate später ärztlich behandelten Beschwerden ohne sofortig aufgetretene Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden sollte, ist nicht erkennbar. Gegenteilige medizinische Aussagen liegen denn auch nicht im Recht, weshalb keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von med. pract. E.____ auszumachen sind. Entsprechend ist überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es anlässlich des Unfalls vom 30. Januar 2017 nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen im Rückenbereich gekommen ist, welche eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen. Auch bezüglich der rechten Hüfte, welche im MRI vom 14. August 2019 unter anderem eine 7 x 7 Millimeter messende osteochondrale Läsion zeigte (Suva-act. 56-8), verneinte med. pract. E.____ Folgen aus dem Ereignis vom 30. Januar 2017. Eine traumatische Knorpelläsion dieses Ausmasses hätte zeitnah zu massivsten Schmerzen geführt (Suva-act. 112-9). Diese Einschätzung ist einleuchtend. Eine relevante Schmerzproblematik nach dem Ereignis vom 30. Januar 2017, geschweige denn massive Schmerzen, sind nicht dokumentiert, in keiner Körperregion. Gegenteilig berichtet Dr. D.____ mit Arztbericht vom 22. Juni 2016 von initial kaum Beschwerden (Suva-act. 5). Der Beschwerdeführer gab gar an, dass nach dem Unfall vorerst keine Schmerzen aufgetreten seien (Suva-act. 128-2). Entsprechend ist auch in Bezug auf die rechte Hüfte auf die Beurteilung von med. pract. E.____ abzustellen, wonach die Läsion überwiegend wahrscheinlich nicht dem Unfall vom 30. Januar 2017 anzulasten ist. Daran vermag die Aussage von Dr. H.____, dass diese Läsion auch traumatisch bedingt sein könnte (vgl. Bericht vom 9. September 2019 in Suva-act. 57-3), nichts zu ändern. Er spricht lediglich von einer grundsätzlich möglichen Traumafolge – was auch med. pract. E.____ nicht in Frage stellt – , ohne sich indes mit dem konkreten Beschwerdeverlauf auseinanderzusetzen bzw. eine plausible Erklärung zu liefern, weshalb Hüftschmerzen erst Monate nach dem Unfallereignis zu Abklärungen und Behandlungen führten. In der MRI-Bildgebung des rechten Knies vom 13. August 2019 zeigte sich als mögliche Unfallfolge ein nicht dislozierter horizontal verlaufender, in die Basis und die Unterfläche einstrahlender Riss des Innenmeniskushinterhorns (Suva-act. 56-7, 57-3). Auch diesbezüglich verneinte med. pract. E.____ indes Folgen herrührend vom Unfall vom 30. Januar 2017. Wiederum verwies er schlüssig darauf, dass zeitnah zum Ereignis keinerlei Befunde erhoben worden seien und es sich um eine degenerative Meniskuspathologie bei einer moderaten Chondropathie des Kniegelenkskompartiments handle. Gegenteilige Kausalitätsbeurteilungen liegen nicht im Recht, weshalb bei nachvollziehbarer Begründung durch den Kreisarzt keinerlei Zweifel an dessen Einschätzung auszumachen sind. Da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Januar 2017 im Sinne von Art. 4 ATSG und der Listenverletzung (Meniskusriss) fehlt, erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG, zumal es keinen Hinweis auf ein vor oder nach dem Unfall vom 30. Januar 2017 eingetretenes Ereignis gibt (vgl. dazu BGE 146 V 70 f. E. 9.2). In Bezug auf die weiteren geltend gemachten Beschwerden/Schmerzen auf der rechten Körperseite (vgl. dazu vorstehende E. 3.1) verwies med. pract. E.____ wiederum darauf, dass rechtzeitig keine Verletzungen dokumentiert seien (Karpaltunnelsyndrom) und/oder die Bildgebung und Untersuchungen (rechte Schulter, rechter Oberschenkel) keine Unfallfolgen gezeigt hätten, weshalb – sofern überhaupt strukturelle Läsionen vorlägen – diesen Läsionen die Kausalität zum Unfall vom 30. Januar 2017 abzusprechen sei. Auch diesbezüglich leuchten die Kausalitätsbeurteilungen grundsätzlich ein, wonach frische Läsionen, Rupturen etc. initial zu Beschwerden geführt hätten bzw. solche Beschwerden zeitnah zum Unfallereignis

erwähnt und behandelt worden wären. Auch wenn sich med. pract. E.____ nicht mit sämtlichen Beschwerden und Befunden detailliert auseinandersetzt, können allfällige diesbezügliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilung bei gerichtlicher Würdigung des Unfallhergangs, der dokumentierten Gesundheitsschäden nach dem Unfall und des Beschwerdeverlaufs mit langer Latenz ausgeräumt werden, weshalb sich medizinische Weiterungen im Sinne einer (externen) Begutachtung erübrigen. Gestützt auf das Gesagte bzw. die beweiswerten Beurteilungen von med. pract. E.____ resultierten aus dem Unfall vom 30. Januar 2017 überwiegend wahrscheinlich keine zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche für die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinausgehende Beschwerdeproblematik ursächlich sind. Damit ist, nachdem eine richtungsgebende Verschlimmerung anlässlich des Ereignisses vom 30. Januar 2017 nicht zur Diskussion steht (Suva-act. 112-11; vgl. zu den Voraussetzungen für eine richtungsgebende Verschlimmerung das Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C_467/2007, E. 3.1; vgl. ferner den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. November 2019, UV 2018/23, E. 3.7), lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Vorzustände (Degenerationen an der Wirbelsäule, am Becken, am Knie, an der Schulter) nach erlittenem Anpralltrauma auszugehen. Dafür hat die Beschwerdegegnerin den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine/ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach einer gewissen Zeit werden die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen, auch wenn sie weiterbestehen, aber nicht mehr dem Unfall angelastet (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 ff.). Die Folgen der erlittenen Prellung im Rückenbereich und auf der rechten Körperseite, ohne dabei erlittene innere strukturelle Läsionen, waren ohne weiteres per Leistungseinstellungszeitpunkt (1. Juni 2018, rund 16 Monate nach dem Unfall) abgeheilt bzw. der Status quo sine/ante spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht. Dabei ist auch der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass eine Kontusion/Prellung grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule ist die vorübergehende Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes, wie er in diesem Fall vorliegt, spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C_552/2020, E. 3.2). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr dem Ereignis vom 30. Januar 2017 anzulasten sind, weshalb die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalität und unabhängig vom Alter des Beschwerdeführers zu Recht per 1. Juni 2018 eingestellt hat. Die Rüge einer "Alterdiskriminierung" zielt jedenfalls ins Leere. Bezüglich der auch degenerativ bzw. abnutzungsbedingt in ihrem Ausmass nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden (vgl. dazu vorstehende E. 3.2) kann zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs und damit zur Verneinung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 11. September 2020 verwiesen werden (Suva-act. 136-8), wonach es sich beim Unfall vom 30. Januar 2017 um ein banales bzw. leichtes Ereignis gehandelt hat, das von Vornherein nicht geeignet ist, nicht somatische Beschwerden bzw. organisch nicht fassbare Beschwerden zu verursachen (vgl. dazu BGE

115 V 139 E. 6a). Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. September 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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