

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/16 vom 4. April 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_16](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_16)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/16 du 4 avril 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/16 del 4 aprile 2022

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung lagen überwiegend wahrscheinlich keine unfallkausalen Beschwerden mehr vor. Die Leistungseinstellung ist damit nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. April 2022, UV 2021/16).

## **Volltext**

Entscheid vom 4. April 2022 Besetzung Versicherungsrichter Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2021/16 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Heilbehandlung / Taggeldleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als C.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 11. September 2019 meldete die Arbeitgeberin der Mobiliar, der Versicherte habe sich am 23. August 2019 beim Rüsten "in vollem Schuss umgedreht" und sei mit dem Rücken gegen einen Gabelstapler gestossen (UV-act. UM). Der erstbehandelnde Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, hatte am 2. September 2019 die Diagnose einer Lumboischialgie gestellt und eine Infiltration durchgeführt. Da diese keine Besserung gebracht hatte, hatte der Versicherte tags darauf Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, konsultiert. Dieser war von einem Lumboradikulärsyndrom ausgegangen und hatte eine MR-Untersuchung veranlasst (vgl. UV-act. M8). Diese hatte am 4. September 2019 eine grossvolumige breitbasige mediolinkslateral bevorzugte Hernierung der Bandscheibe L5/S1 mit links mehr als rechts rezessaler Einengung und Nervenwurzelkompression linksseitig vor allem S1, eine dehydrierte und höhengeminderte Bandscheibe sowie mässige Degenerationen der Intervertebralgelenke L4/5 und L5/S1 zur Darstellung gebracht (UV-act. M1). Dr. E.\_\_\_\_ hatte dem Versicherten vom 2. bis 8. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (UV-act. AUZ1). Ab 9. September 2019 war der Versicherte durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ECU, behandelt worden. Dieser hielt in seinem Bericht vom 24. September 2019 als vorläufige Diagnosen eine Kontusion der Wirbelsäule und ein lumboradikuläres Syndrom mit Nervenwurzelkompression S1 links fest (UV-act. M2). Er attestierte dem Versicherten vom 7. September bis 10. Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. AUZ2, davon abweichend UV-act. AUZ3 [vom 7. bis 24. September 2019 100 %; ab 25. September 2019 50 %]). Am 27. September 2019

beurteilte Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Chirurgie und Orthopädie, beratender Arzt der Mobiliar, die Prellung/Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) sei überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 23. August 2019 zurückzuführen. Die übrigen Veränderungen, insbesondere die Diskushernie L5/S1, seien sicher nicht unfallkausal. Der Status quo sine sei spätestens am 4. September 2019 (Ausschluss traumatischer Veränderungen per MRT) erreicht gewesen (UV-act. M3). Mit Schreiben vom 30. September 2019 teilte die Mobiliar dem Versicherten mit, seine Beschwerden stünden ab dem 5. September 2019 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. August 2019. Sie lehne daher ab diesem Datum einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab (UV-act. K5). Dr. E.\_\_\_\_ wies den Versicherten am 18. Oktober 2019 Dr. med. H.\_\_\_\_, Neurologie FMH, zu. Er führte aus, der Versicherte habe sich am 3. September 2019 wegen starker, krampfartiger Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein bei ihm gemeldet. Wohl aufgrund von sprachlichen Schwierigkeiten habe er damals nicht realisiert, dass offenbar am 23. August 2019 ein Unfall mit einem Gabelstapler stattgefunden habe. Gemäss jetziger Übersetzungshilfe durch seine Ehefrau sei der Versicherte damals beim Umdrehen mit seiner linken Gesässhälfte heftig gegen die Gabel eines Gabelstaplers gestossen. Es finde sich eine ausgeprägte Druckdolenz über dem Valleix-Punkt links, so dass er von einer Ischiadicus-Quetschung ausgehe und um eine diesbezügliche Beurteilung ersuche (UV-act. M4). Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte am 26. Oktober 2019 eine posttraumatische Ischialgie links nach Unfall vom 23. August 2019. Sie beurteilte, klinisch bestünden keine neurologischen Ausfälle. Elektrophysiologisch habe sie keine relevante neurogene Läsion zur linken unteren Extremität nachweisen können. Sie empfehle die Weiterführung der intensiven physikalisch-medizinischen Therapie inklusive Akupunktur (UV-act. M5 f.). Am 22. Oktober 2019 hatte Dr. E.\_\_\_\_ der Mobiliar ein "Wiedererwägungsgesuch" eingereicht. Er hatte darin im Wesentlichen den Inhalt des Schreibens vom 18. Oktober 2019 an Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. M4) wiederholt und geltend gemacht, unter diesen neuen Gesichtspunkten sei klar von einer Unfallfolge auszugehen. Er hatte die Mobiliar daher gebeten, für die diesbezüglichen Heilungs- und Arbeitsunfähigkeitskosten aufzukommen (UV-act. M7, vgl. auch das Schreiben vom 15. November 2019; UV-act. M8). Er hatte dem Versicherten vom 10. bis 20. Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 21. Oktober bis 30. November 2019 eine solche von 50 % attestiert (UV-act. AUZ4 f.). Dr. G.\_\_\_\_ beurteilte am 26. November 2019, es lägen keinerlei Hinweise dafür vor, dass die Veränderungen der LWS traumatisch bedingt seien. Aufgrund der Eingabe von Dr. E.\_\_\_\_ ergäben sich keine Gründe, um von der bisherigen Beurteilung abzuweichen (UV-act. M9). Mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 stellte die Mobiliar ihre Leistungen per 5. September 2019 ein (UV-act. K14). Dagegen erhob der Versicherte am 13. Dezember 2019 Einsprache. Er reichte mehrere Berichte von behandelnden Ärzten, insbesondere von Dr. med. I.\_\_\_\_, J.\_\_\_\_ Praxis, von Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädie L.\_\_\_\_ und von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, ein (UV-act. K16). Dr. I.\_\_\_\_ hatte am 19. November 2019 berichtet, dass er den Versicherten seit 25. Oktober 2019 mitbetreue. Dieser leide nach einem Schlag vom Gabelstapler bei der Arbeit unter starken Schmerzen am linken Gesäss. Die Schmerzen hätten sich zum Teil auf den lateralen proximalen Oberschenkel "verteilt" (UV-act. M10). Dr. K.\_\_\_\_ hatte am 6. Dezember 2019 über eine ambulante Untersuchung vom 4. Dezember 2019 berichtet, bei welcher er eine am 23. August 2019 erlittene Hüftkontusion diagnostiziert hatte. Er hatte befunden, es bestehe ein regelrechter Verlauf und mithilfe der Physiotherapie werde ein "Status quo ante" erreicht werden. Der Versicherte sei zu 25 % arbeitsunfähig (UV-act. M12, bzgl. der

Arbeitsunfähigkeit von 25 % vom 2. bis 15. Dezember 2019 vgl. UV-act. AUZ6). Dr. M.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2019 eine Kontusion Trochanter major links diagnostiziert. Der Versicherte sei vor drei Monaten mit der linken Hüfte gegen einen Gabelstapler gestossen und habe seither Schmerzen im Bereich des Trochanter links. Die Prognose sei gut, der Versicherte solle weiterhin physiotherapeutisch und antiphlogistisch behandelt werden. Eventuell sei eine Infiltration zu erwägen (UV-act. M11). Mangels wesentlicher Linderung der Beschwerden veranlasste Dr. K.\_\_\_\_ auf Wunsch des Versicherten eine MR-Untersuchung (UV-act. M13). Diese ergab am 14. Januar 2020 eine diskrete Bursitis trochanterica, eine etwas verstärkte acetabuläre Überdachung mit grundsätzlicher Konstellation zu einem femoroacetabulären Pincer-Impingement sowie eine kulinare Signalalteration am Labrum kranioventral basisnah (Differentialdiagnose: kleiner sublabraler Sulcus/kleiner Einriss; UV-act. M14). Am 24. Januar 2020 führte Dr. K.\_\_\_\_ aus, aufgrund der MR-Untersuchung seien keine Traumafolgen eruierbar. Die Physiotherapie solle mit Fokus auf den Tractus iliotibialis und allenfalls Stosswelle am Trochanter major weitergeführt werden (UV-act. M15). Im Auftrag der Mobiliar erstellte Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, am 28. Juli 2020 ein Aktengutachten. Er beurteilte, die Diskushernie L5/S1 könne nicht durch den Unfall vom 23. August 2019 verursacht worden sein. Bezüglich einer Prellung bzw. Kontusion der LWS sei ab dem 5. September 2019 von einem Status quo sine auszugehen. Eine kontusionsbedingte Quetschung des Nervus ischiadicus sei sodann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Es sei nicht erklärbar, dass der Versicherte nun erst drei Monate nach dem Ereignis angegeben habe, er habe sich die linke Hüfte angeschlagen, nicht das linke Gesäss. Auch an der linken Hüfte lägen aber keine traumabedingten Folgen vor. Der Entscheid der Mobiliar, wonach ab dem 5. September 2019 ein Status quo sine bestehe, sei dementsprechend korrekt (UV-act. M17). Mit Entscheid vom 29. Januar 2021 wies die Mobiliar die Einsprache ab (UV-act. K20). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. HSG M. B. Graf, St. Gallen, am 24. Februar 2021 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 sei aufzuheben und die Mobiliar (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Heilbehandlung und Taggelder) über den 5. September 2019 hinaus zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Eventualiter seien die behandelnden Ärzte und Therapeuten anzufragen, welche Diagnosen bzw. Befunde Ursache der Arbeitsunfähigkeit gewesen seien und welche Beschwerden behandelt und therapiert worden seien (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. Juni 2021 die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G7). Sie stützte sich dabei unter anderem auf eine Stellungnahme von Dr. N.\_\_\_\_ vom 25. April 2021 (UV-act. M18). Mit Replik vom 13. September 2021 und Duplik vom 21. Oktober 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G11, 13). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) über den 5. September 2019 hinaus. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für

Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; 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 66 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.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. des Wegfalls desselben) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden können bzw. nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N. 58 f.; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 4). Eine durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist letzteres der Fall kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der 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 Vorzustands früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1). Der Beschwerdeführer erlitt am 23. August 2019 unbestritten einen Unfall, bei welchem er gegen einen Gabelstapler stiess (vgl. UV-act. UM). Damit ist jedoch noch nichts darüber ausgesagt, welche Verletzungen sich der Beschwerdeführer beim Unfall zugezogen hat. In der Regel kann nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen. Gemäss Unfallmeldung schlug der Beschwerdeführer mit dem Rücken gegen den Gabelstapler (UV-act. UM). Dr. E.\_\_\_\_ realisierte offenbar vorerst nicht, dass es zu einem Unfall gekommen war. Er diagnostizierte aber aufgrund der geklagten Rückenbeschwerden und des diesbezüglich bestehenden Vorzustandes (vgl. UV-act. M2, act. G1.3) ein Lumboradikulärsyndrom, veranlasste ein MRT der LWS und verordnete eine chiropraktische Behandlung (vgl. UV-act. M1 f., M8). Erst am 18. Oktober 2019 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, er habe aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten des Beschwerdeführers nicht realisiert, dass dieser am 23. August 2019 die linke Gesässhälfte heftig gegen die Gabel eines Gabelstaplers gestossen habe. Er gehe nun von einer Ischiadicus-Quetschung aus und veranlasse eine Beurteilung bei Dr. H.\_\_\_\_ (UV-act. M4, vgl. UV-act. M7). Am 6. Dezember 2019 berichtete Dr. K.\_\_\_\_ sodann erstmals über eine Hüftkontusion, welche der Beschwerdeführer am 23. August 2019 erlitten habe (UV-act. M12). Den Akten sind also drei Varianten von Kontusionen, eine solche der LWS, des Gesässes bzw. des Ischiasnervs und der Hüfte, zu entnehmen. Während der Beschwerdeführer im Einspracheverfahren einen starken Zusammenstoss des Gesässes mit dem Gabelstapler beschrieb (UV-act. K16), lässt er im Beschwerdeverfahren vorbringen, er sei mit der Hüfte links gegen den Gabelstapler geprallt. Aufgrund seiner sprachlichen Schwierigkeiten habe er dies als medizinischer Laie mit dem Gesäss verwechselt (UV-act. M1, M11). Präsentiert eine versicherte Person während des Verwaltungsverfahrens widersprüchliche oder inhaltlich wechselnde Sachverhaltsdarstellungen, ist der Grundsatz zu berücksichtigen, dass die spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 E. 2a; RKUV 2004 2004 Nr. U 524 S. 546). Hierbei handelt es sich nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien

Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe. Vorliegend erscheint ein Anschlagen der Hüfte als die am wenigsten überzeugende Sachverhaltsversion, weil den Akten eine solche erst über drei Monate nach dem Unfall zu entnehmen ist. Eine (sprachliche) Verwechslung der Hüfte mit der LWS und insbesondere dem Gesäss erscheint zwar insofern plausibel, als sich diese Körperteile - vor allem das Gesäss und die Hüfte - zumindest gemäss einem laienhaften medizinischen Verständnis nahe beieinander finden bzw. direkt aneinandergrenzen und der Beschwerdeführer aufgrund seiner eingeschränkten Deutschkenntnisse allenfalls nicht in der Lage war, den betroffenen Körperteil exakt zu benennen (vgl. act. G11). Der nachfolgend dargestellte Verlauf der Beschwerden und der erhobenen Befunde sprechen jedoch insbesondere gemäss der überzeugenden Beurteilung von Dr. N.\_\_\_\_ (UV-act. M18) höchstens für eine Kontusion der LWS und gegen eine solche der Hüfte, was, wie dargelegt, eine unfallkausale Verletzung der Hüfte ausschliesst. Im Regelfall führen erlittene Verletzungen zu Schmerzen und werden unmittelbar im Anschluss an den Unfall oder zumindest unfallnah auch wahrgenommen und im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung beschrieben. Der Beschwerdeführer suchte am 2. September 2019, mithin 10 Tage nach dem Unfall, Dr. O.\_\_\_\_ (Praxiskollege von Hausarzt Dr. E.\_\_\_\_) auf und klagte über heftige, ins Bein ausstrahlende Rückenschmerzen. Dr. O.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Lumboischialgie und führte Infiltrationen durch. Mangels Besserung der Beschwerden konsultierte der Beschwerdeführer tags darauf Dr. E.\_\_\_\_, welcher ein Lumboradikulärsyndrom vermutete (vgl. UV-act. M8). Die von ihm veranlasste MR-Untersuchung brachte am 4. September 2019 eine Diskushernie auf Höhe L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links zur Darstellung (UV-act. M1). Nachdem Dr. E.\_\_\_\_ im Oktober 2019 realisiert hatte, dass am 23. August 2019 ein Unfallereignis stattgefunden hatte (vgl. UV-act. M4, M7, vgl. auch UV-act. M8), tätigte er weitere Abklärungen und verordnete Physiotherapie (s. dazu unten E. 3.2.1). Der Beschwerdeführer war offenbar nie der Ansicht, dass es beim Unfall vom 23. August 2019 zu einer Diskushernie gekommen war und seine nach dem genannten Unfall aufgetretenen Beschwerden darauf zurückzuführen gewesen seien (vgl. act. G1). Er verneint damit die Unfallkausalität der im MRI vom 4. September 2019 dargestellten Veränderungen der LWS in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (act. G7). Es entspricht denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien degenerativ entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen. Voraussetzung dafür ist in der Regel, dass das fragliche Ereignis 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 (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Diese Voraussetzungen sind vorliegend unbestritten nicht erfüllt. Hingegen ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits früher wegen Rückenbeschwerden in Behandlung gewesen ist (vgl. act. G1.3, M1 f.). Es bestand damit ein gewisser Vorzustand. Entsprechend der übereinstimmenden Ansicht der Parteien und der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_ sowie Dr. N.\_\_\_\_ ist insgesamt davon auszugehen, dass die Veränderungen der LWS nicht durch das Unfallereignis vom 23. August 2019 verursacht wurden und bei einer allfälligen Kontusion der LWS spätestens am 4. September 2019 (Datum der MR-Untersuchung) der Status quo sine wieder erreicht war (vgl. act. G1, G7, G11, UV-act. M3, M9, M17 f.). In seinen Schreiben vom 18. und 22. Oktober 2019 erwähnte Dr. E.\_\_\_\_ erstmals, gemäss Übersetzung der Ehefrau des

Beschwerdeführers habe sich am 23. August 2019 ein Unfall ereignet, bei dem der Beschwerdeführer beim Umdrehen heftig mit seiner linken Gesässhälfte gegen die Gabeln eines Gabelstaplers gestossen sei. Dr. E. \_\_\_ habe bei der klinischen Untersuchung eine ausgeprägte Druckdolenz über dem Valleix-Punkt links gefunden, so dass er von einer unfallbedingten Ischiadicus-Quetschung ausgehe. Er habe Physiotherapie und hochdosiert NSAR verordnet. Zudem habe er den Beschwerdeführer zur Abklärung an Dr. H. \_\_\_ überwiesen (UV-act. M4, M7). Diese diagnostizierte am 26. Oktober 2019 eine posttraumatische Ischialgie links nach Unfall. Sie beurteilte, klinisch bestünden keine neurologischen Ausfälle. Sie habe elektrophysiologisch keine relevante neurogene Läsion zur linken unteren Extremität, insbesondere keine axonale Radiculopathie S1 links bzw. L5 links und keine Polyneuropathie, nachweisen können. Therapeutisch empfehle sie die Weiterführung der intensiven physikalisch-medizinischen Therapie inklusive Akupunktur (UV-act. M5 f.). Damit war keine neurologische Beeinträchtigung nachweisbar. Die von Dr. E. \_\_\_ vermutete Ischiadicus-Quetschung wurde - soweit aktenkundig - nicht bestätigt. Dr. I. \_\_\_ berichtete zwar am 19. November 2019 ebenfalls über eine starke Schmerzangabe des Beschwerdeführers betreffend das linke Gesäss nach einem Schlag von einem Gabelstapler, stellte jedoch keine konkrete Diagnose (UV-act. M10). Dr. N. \_\_\_ beurteilte am 28. Juli 2020, die von Dr. E. \_\_\_ postulierte Quetschung des Nervus ischiadicus hätte theoretisch bei einem massiven Anprall des Gesässes verursacht werden können. Dr. H. \_\_\_ habe eine solche Quetschung jedoch elektrophysiologisch ausgeschlossen. Auch beim Chiropraktor Dr. F. \_\_\_ hätten keine Hinweise für eine solche bestanden. Eine Quetschung des Nervus ischiadicus hätte sofort zu entsprechenden Schmerzen mit einer Arbeitsunfähigkeit in der Logistik führen müssen, was jedoch nicht der Fall gewesen sei. Mit einer derartigen Quetschung hätten im MRI der LWS vom 4. September 2019 auch noch Hämatome und Ödeme nachweisbar sein müssen. Solche hätten sich aber weder im genannten MRI der LWS, noch im später durchgeführten MRI der linken Hüfte vom 14. Januar 2020 gezeigt. Die Latenz vom Ereignis bis zur Erstkonsultation, die dafür fehlenden Befunde im MRI und der Elektrophysiologie sowie auch der anschliessende Schmerzwechsel zur Hüfte (s. dazu E. 2.3) schliessen eine kontusionsbedingte Quetschung des Nervus ischiadicus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus (UV-act. M17, vgl. auch UV-act. M18). Damit ist eine Quetschung des Nervus ischiadicus anlässlich des Unfalls vom 23. August 2019 nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Der Beschwerdeführer macht im Beschwerdeverfahren eine Hüftkontusion sowie damit zusammenhängende Beschwerden geltend (act. G1, G11). Dr. K. \_\_\_ berichtete am 6. Dezember 2019 erstmals über eine am 23. August 2019 erlittene Hüftkontusion. Der Beschwerdeführer werde seit ca. sechs Wochen physiotherapeutisch behandelt, was zu einer deutlichen Regredienz der Beschwerden mit noch verbleibenden Restbeschwerden von ca. 30 % geführt habe. Auch die Akupunktur ver helfe ihm zu einer deutlichen Schmerzlinderung. Er sei noch zu 25 % arbeitsunfähig. Der Verlauf sei regelrecht und mit weiterer Physiotherapie werde ein Status quo ante erreicht. Eine MRI-Bildgebung sei nicht indiziert. Die Verlaufskontrollen würden abgeschlossen, eine Wiedervorstellung sei bei Bedarf möglich (UV-act. M12). Dr. K. \_\_\_ äusserte sich nicht zur Unfallkausalität der beklagten Beschwerden an der Hüfte. Dem festgehaltenen Befund lassen sich - abgesehen von einer Druckdolenz entlang des Tractus iliotalibialis - zudem keine Auffälligkeiten entnehmen (vgl. UV-act. M12). Dr. M. \_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Dezember 2019 eine Kontusion Trochanter major links. Bei der gleichentags erfolgten Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für eine lumboradikuläre Ursache der

Beschwerden gefunden. Es liege ein eindeutiges Unfallereignis vor und die Beschwerden seien seither vorhanden. Die klinische Untersuchung passe zu den angegebenen Beschwerden und zum Unfallereignis vom 23. August 2019. Die Prognose sei gut. Auch Dr. M. \_\_\_ hielt neben einer Dolenz über dem Trochanter major und dem Tractus iliotibialis einen unauffälligen Befund fest. Er empfahl die Weiterführung der physiotherapeutischen und antiphlogistischen Behandlung sowie eventuell eine Infiltration (UV-act. M11). Bezugnehmend auf diese beiden Berichte stellte Dr. N. \_\_\_ am 28. Juli 2020 grundsätzlich in Frage, ob am 23. August 2019 eine Kontusion der Hüfte links stattgefunden habe, zumal der Beschwerdeführer diese erst drei Monate nach dem Ereignis vorgebracht habe. Er begründete weiter, bei der Untersuchung von Dr. K. \_\_\_ hätten sich keine Bewegungseinschränkungen gezeigt und auch Dr. M. \_\_\_ habe über eine völlig unauffällige und physiologische Beweglichkeit der Hüfte berichtet (UV-act. M17). Am 8. Januar 2020 klagte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. K. \_\_\_ über gleichbleibende Beschwerden an der linken Hüfte und wünschte eine MR-Untersuchung (UV-act. M13). Diese ergab am 14. Januar 2020 eine diskrete Bursitis trochanterica, eine etwas verstärkte acetabuläre Überdachung mit grundsätzlicher Konstellation zu einem femoroacetabulären Pincer-Impingement sowie eine kulinäre Signalalteration am Labrum kranioventral basisnah (Differentialdiagnose: kleiner sublabraler Sulcus/kleiner Einriss; UV-act. M14). Dr. N. \_\_\_ befand diesbezüglich in seiner Beurteilung vom 25. April 2021 (UV-act. M18), die nachgewiesene diskrete Bursitis trochanterica belege nicht, dass es initial - beim Ereignis vom 23. August 2019 - zu einer massiven Hüftkontusion gekommen sei. Dagegen spreche auch die Beurteilung von Dr. K. \_\_\_ vom 24. Januar 2020, welcher Traumafolgen verneint habe (vgl. UV-act. M15). Dr. N. \_\_\_ führte am 25. April 2021 (UV-act. M18) zudem aus, sowohl Dr. E. \_\_\_ als auch Dr. F. \_\_\_ hätten initial linksseitige Gluteal- sowie Rückenschmerzen dokumentiert und seien von einer Kontusion der LWS ausgegangen (vgl. UV-act. M2, M7). Am 18. Oktober 2019 habe Dr. E. \_\_\_ sodann über eine Druckdolenz über dem Valleix-Punkt links berichtet (vgl. UV-act. M4). Dr. N. \_\_\_ argumentierte überzeugend, eine Hüftprellung führe jedoch weder zu lumbalen Schmerzen, noch zu einem Husten-/Niesschmerz oder einer schmerzhaften Druckdolenz des Valleix-Punkts. Hüftbeeinträchtigungen führten hingegen zu ventral betonten Schmerzen mit Projektion in Richtung Knie und es könne bei einer direkten Kontusion der Hüftregion zu Bewegungseinschränkungen des Hüftgelenks kommen. Eine massive Bursitis trochanterica hätte sofort zu starken bewegungsabhängigen Schmerzen der linken Hüfte führen müssen. Derartige Beschwerden seien jedoch von keinem der initial behandelnden Ärzte dokumentiert worden. Gegen eine initiale Verletzung der linken Hüfte spreche auch, dass keine Prellmarken oder Hämatome in dieser Region bestanden hätten. Die Annahme des Beschwerdeführers, dass es initial zu einem Schlag auf die linke Hüfte mit einer reaktiven Bursitis trochanterica gekommen sei, entspreche weder dem Unfallhergang, noch den initialen Beschwerden (UV-act. M18). Insgesamt ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass nach dem Datum der Leistungseinstellung per 5. September 2019 noch unfallkausale Beschwerden bestanden. Wie Dr. N. \_\_\_ am 25. April 2021 nachvollziehbar ausführte (UV-act. M18), ergeben sich aus den vorhandenen medizinischen Berichten keine Widersprüche, insbesondere auch nicht bezüglich der Diagnosen. Folglich ist auf den eventualiter beantragten Beizug von weiteren Berichten bzw. Stellungnahmen der behandelnden Ärzte zu verzichten (vgl. act. G1, G11). Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2021 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Im vorliegenden Verfahren sind keine

Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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