

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/34 vom 8. August 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-08-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_34](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_34)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/34 du 8 août 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/34 del 8 agosto 2022

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Es steht nicht überwiegend wahrscheinlich fest, dass der Unfall im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sämtliche kausale Bedeutung für die Wirbelsäulenleiden verloren hatte. Nachdem die Beschwerdegegnerin für den Wegfall der Unfallkausalität beweisbelastet ist, hat sie ihre Leistungen verfrüht eingestellt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. August 2022, UV 2021/34).

## **Volltext**

Entscheid vom 8. August 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2021/34 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte, Freudenbergstrasse 24, 9242 Oberuzwil, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_ AG, als Hilfsarbeiter angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert (vgl. Suva-act. 1). Am \_\_\_\_ April 2020 erstattete die Arbeitgeberin eine UVG-Schadenmeldung, wonach sich der Versicherte am 23. April 2020 den Rücken bei einer Ausweichbewegung verdreht habe (Suva-act. 1). Eine Erstbehandlung hatte noch am Tag des Schadenereignisses bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Endokrinologie/Diabetologie, stattgefunden. Im dazu ergangenen Sprechstundenbericht hatte Dr. C.\_\_\_\_ anamnestisch festgehalten, dass der Versicherte als Z.\_\_\_\_ arbeite und Y.\_\_\_\_ [...] habe. Ein Arbeitskollege sei (...) mit (...) Y.\_\_\_\_ gestolpert. Dabei sei der Versicherte ausgewichen, habe sich den Rücken verdreht und vor allem am rechten Unterschenkel heisse Y.\_\_\_\_ spritzer abbekommen. Als Befunde hatte er Schmerzen bei HWS- und BWS-Bewegungen, cursorisch keine neurologischen Symptome, am rechten Unterschenkel kleine Y.\_\_\_\_ spritzer sowie einen grossen Spritzer am medialen Unterschenkel, eine - abgesehen von kleinen Blasen - intakte Haut in diesem Hautareal und eine Hyposensibilität erhoben. Als Diagnosen hatte er oberflächliche Verbrühungen am Unterschenkel links sowie eine HWS- und BWS-Distorsion genannt (Suva-act. 9). Am Tag der Unfallmeldung wurde der Versicherte sodann bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, vorgestellt. Dieser hielt im entsprechenden Untersuchungsbericht fest, der Versicherte habe angegeben, dass ein Arbeitskollege (...) mit (...) Y.\_\_\_\_ gestolpert sei, der Versicherte ausgewichen sei und sich dabei den Rücken verdreht sowie heisse Y.\_\_\_\_ spritzer, vor allem an den rechten Unterschenkel und an das linke Knie, bekommen habe. Als objektive Befunde erhob Dr.

D.\_\_\_\_ Verbrennungswunden am rechten Unterschenkel und am linken Knie, eine Schürfwunde am rechten Ellbogen, eine Hyposensibilität des rechten Arms im Areal C4 sowie eine verspannte HWS ohne Myogelosen und ohne lokalisierte Druckdolenz. Als Diagnosen nannte Dr. D.\_\_\_\_ eine Zerrung der HWS und BWS sowie Schürfwunden am Arm (Suva-act. 8). Auf Zuweisung von Dr. D.\_\_\_\_ wurde am 28. April 2020 eine MRT-Untersuchung der HWS durchgeführt. Es zeigte sich ein normales Kernspintomogramm der HWS ohne Nachweis von posttraumatischen Veränderungen, ohne Spinalkanalstenose und ohne Neurokompression (Suva-act. 11). In einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 11. Mai 2020 kam Dr. med. E.\_\_\_\_, FA Orthopädische Chirurgie, zum Schluss, dass vorübergehend für sechs Wochen aufgrund einer Verdrehung des Rückens die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 23. April 2020 zurückzuführen seien. Allfällige Veränderungen an der HWS seien jedoch nicht unfallkausal und die Verbrühungen bereits verheilt. Spätestens Ende Mai 2020 sei aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Suva-act. 12). Mit einem am gleichen Tag verfassten Schreiben teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 23. April 2020 längstens bis zum 31. Mai 2020 die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbringe. Aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes seien die Beschwerden an der HWS nicht auf den Unfall zurückzuführen und die Verbrennungen seien bereits verheilt. Für die Rückenbeschwerden könne die Suva längstens bis zum 31. Mai 2020 aufkommen. Auch sei aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung davon auszugehen, dass spätestens ab Ende Mai 2020 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, weshalb die Suva spätestens per 31. Mai 2020 von einem Fallabschluss ausgehe (Suva-act. 14). Mit Schreiben vom 12. Mai 2020 sprach die Suva dem Versicherten unter Hinweis auf das Schreiben vom 11. Mai 2020 Taggeldleistungen zu (Suva-act. 17). Ein Arthro-MRT der linken Schulter nativ und mit Kontrastmitteln vom 20. Mai 2020 brachte eine Impingement-Konstellation (Os akromiale mit aktivierter Synchondrose, Akromion Typ Bigliani 3, relativer Humeruskopfhochstand), eine leichtgradige Reizung der Supraspinatussehne bursaseitig und ansonsten ein normales MR-Arthrogramm des linken Schultergelenkes zur Darstellung. Eine gleichentags durchgeführte MRT-Untersuchung der BWS und LWS nativ und mit Kontrastmitteln zeigte einen Reizzustand der Kostovertebralgelenke BWK 7-9 beidseits mit Punctum maximum BWK 7/8 rechts bei möglicherweise traumatisch bedingter Aktivierung, eine mässige Osteochondrose LWK 2/3 mit ventral betontem Discusbulging sowie einen bei habituell engem Spinalkanal angedeuteten spinalstenotischen Aspekt auf gleicher Höhe mit Teilobliteration des Liquorraums. Ansonsten lag eine normale thorakale und lumbale vertebrospinale MRT vor (Suva-act. 24-3; vgl. ferner Suva-act. 21). In einem Telefonat vom 27. Mai 2020 erklärte der Versicherte gegenüber der Suva, dass er nicht ganz verstehe, weshalb sie ihre Leistungen per 31. Mai 2020 einstellen werde. Er sei aktuell bei med. pract. F.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie, in Behandlung. Vor dem Unfall habe er nie Rückenprobleme gehabt. Da der Kollege mit der (...) voll Y.\_\_\_\_ gestolpert sei und (...) an den (...) geschlagen habe, sei er zum (...) hin ausgewichen und habe abrupt stoppen müssen, damit er nicht gestürzt sei. Dabei habe er sich den Rücken nach rechts verdreht. Seither habe er vor allem linksseitige Rückenschmerzen, die bis in den linken Arm und die Schulter ausstrahlten. Die Suva erklärte, dass sie den Fall nach Eingang der Berichte von med. pract. F.\_\_\_\_ nochmals mit dem Kreisarzt anschauen und gegebenenfalls eine einsprachefähige Verfügung erlassen werde (Suva-act. 19). Am 29. Mai 2020 berichtete med. pract. F.\_\_\_\_ der Suva über die Konsultationen des Versicherten vom 19. und 25. Mai

2020. Dieser leide nach einem Torsionstrauma mit Schwerpunkt untere BWS/obere BWS (gemeint wohl: LWS) an dort quälenden Schmerzen mit Ausstrahlung thorakal linksbetont und bis in die linke Schulter mit einer Schmerzzunahme nachts, die kaum Schlaf zulasse. Eine vom Hausarzt veranlasste MRT-Untersuchung der HWS habe offenbar keinen signifikanten unfallbedingten Befund gezeigt. Weiter erklärte med. pract. F.\_\_\_\_, dass er im Anschluss an seine neurologische Untersuchung eine MRT-Untersuchung der BWS/LWS sowie der linken Schulter initiiert habe. In seiner Beurteilung kam er sodann zum Schluss, dass die beschriebenen, ausgeprägten Schmerzen mit einer Bewegungseinschränkung im Bereich der unteren BWS und oberen LWS sowie der linken Schulter eindeutig und ausschliesslich seit dem Unfall vom 23. April 2020 bestünden. In der MRT-Untersuchung habe sich dies mit einem Reizzustand der Kostovertebralgelenke BWK 7-9 mit Punctum maximum BWK 7/8 bestätigt. Ausserdem bestehe auf der Höhe LWK 2/3 ein bei habituell engem Spinalkanal angedeutet spinalstenotischer Aspekt mit Teilobliteration des Liquorraums. Zusätzlich liege ein Impingement im Bereich der linken Schulter vor. Er habe eine adäquate Physiotherapie und eine Schmerzbehandlung organisiert. Aufgrund der beschriebenen Situation, insbesondere der traumatisch bedingten Schmerzen und der Bewegungseinschränkung der unteren BWS und oberen LWS sowie der linken Schulter bestehe als Z.\_\_\_\_ auch über den 31. Mai 2020 hinaus eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 24; vgl. dazu ferner Suva-act. 35). In einer Aktenbeurteilung vom 10. Juni 2020 kam Dr. E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass aufgrund der beschriebenen Ausweichbewegung ohne Nachweis irgendwelcher muskulärer Veränderungen der Status quo ante bezüglich des Rückens spätestens nach Ablauf von vier bis sechs Wochen erreicht sei. Insofern sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab Anfang Juni 2020 auszugehen (Suva-act. 29). Am 6. Juli 2020 berichtete med. pract. F.\_\_\_\_ über eine Vorstellung des Versicherten vom 30. Juni 2020, anlässlich welcher dieser ein neues Unfallereignis vom 23. Juni 2020 geschildert habe, bei dem er morgens zu Hause die Treppe hinuntergestürzt sei. Der Versicherte habe über starke Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Ellbogens, weniger auch im linken Thoraxbereich berichtet. Er, med. pract. F.\_\_\_\_, habe den Versicherten für eine MRT-Untersuchung des linken Ellbogens angemeldet und den Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ um Weiterbehandlung gebeten, da es sich nicht um eine neurologische Problematik handle. Hinsichtlich des Unfallereignisses vom 23. April 2020 habe der Versicherte noch immer eine erhebliche Schmerzsymptomatik mit Schwerpunkt Kostovertebralgelenke BWK 7-9 angegeben, jedoch könne er dank der Medikation nachts nun schlafen (Suva-act. 34). Am 1. September 2020 bescheinigte med. pract. F.\_\_\_\_ dem Versicherten aufgrund der Folgen des Unfalls vom 23. April 2020 vorläufig bis 30. September 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 51). Am \_\_ September 2020 folgte eine Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), anlässlich welcher der Versicherte sowohl von einer Ellbogenverletzung links infolge des Treppensturzes vom 23. Juni 2020 als auch über den Arbeitsunfall vom April 2020 mit seither anhaltenden Beschwerden im Bereich der HWS und BWS berichtete. Zusätzlich erwähnte er neu auch diffuse Arthralgien an den Knien beidseits sowie in den MCP-Gelenken der Hände beidseits mit deutlichen Nachtschmerzen und insgesamt reduziertem Allgemeinzustand mit Fieberschüben. Auf direktes Nachfragen berichtete der Versicherte über einen Insektenstich bzw. -biss im Bereich der Brust rechts mit anschliessend deutlich umgebender Rötung, die sich im Verlauf wieder zurückgebildet habe. Von Seiten des linken Ellbogens konnten die Ärzte keine wesentliche Traumafolge eruieren. Sie erhoben jedoch den Verdacht auf eine

Borreliose und leiteten daher eine medikamentöse Therapie ein mit der Bitte um Zuweisung in das infektiologische Ambulatorium im Falle von anhaltenden Beschwerden (Suva-act. 53). Mit Verfügung vom 22. September 2020 stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen per 31. Mai 2020 ein, da die HWS-Beschwerden gemäss der kreisärztlichen Beurteilung nicht auf den Unfall zurückzuführen und die Verbrennungen verheilt seien. Für die Rückenbeschwerden könnten längstens bis zum 31. Mai 2020 Leistungen erbracht werden, da spätestens dann der Zustand erreicht gewesen sei, wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte (Suva-act. 56). In einem gleichentags verfassten Bericht stellte sich med. pract. F. \_\_\_ auf den Standpunkt, dass der Status quo ante bis zum heutigen Tag nicht annähernd erreicht sei. Es sei davon auszugehen, dass der MRT-Befund "Reizzustand der Kostovertebralgelenke BWK 7-9 ... bei möglicherweise traumatisch bedingter Aktivierung" in Zusammenhang mit den genau in dieser Region seit dem Unfall vom 23. April 2020 persistierenden Schmerzen einen hinreichenden Hinweis auf strukturelle Verletzungen dokumentiere. Der habituell enge Spinalkanal sei demgegenüber sicher vorbestehend gewesen. Es müsse aber angenommen werden, dass das erhebliche Torsionstrauma der unteren BWS und oberen LWS beim Unfall vom 23. April 2020 den angedeutet spinalstenotischen Aspekt mit Teilobliteration des Liquorraums auf der Höhe der mässigen Osteochondrose LWK 2/3 mit ventral betontem Discusbulging zumindest verstärkt habe, da vor dem Unfall keinerlei Beschwerden an der BWS/LWS bestanden hätten. Beweisende MRT-Voraufnahmen lägen allerdings nicht vor (Suva-act. 84). Am 28. September 2020 attestierte med. pract. F. \_\_\_ dem Versicherten infolge der Unfälle vom 23. April und 23. Juni 2020 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vorläufig bis 31. Oktober 2020 (Suva-act. 65-2; zu den weiteren attestierten Arbeitsunfähigkeiten vgl. ferner Suva-act. 77 und 86). Am 12. November 2020 berichtete med. pract. F. \_\_\_ gegenüber der Suva, dass die Schmerzproblematik an der unteren BWS und oberen LWS weitgehend unverändert sei. Noch immer bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Mitarbeiter in einer (...). Bezüglich des Unfalls vom 23. Juni 2020 seien die Beschwerden am linken Ellbogen weitgehend abgeklungen. Schliesslich sei im Bericht des KSSG neu ein Zeckenbiss vom April 2020 gemeldet worden. Einen solchen habe der Versicherte in den vorhergehenden Untersuchungen nicht erwähnt (Suva-act. 82). Gegen die Verfügung vom 22. September 2020 liess der Versicherte, vertreten durch Advokatin lic. iur. G. Salamone, Orion Rechtsschutzversicherung, am 23. Oktober 2020 Einsprache erheben (Suva-act. 70, zur nachgereichten Einsprachebegründung vom 27. November 2020 vgl. Suva-act. 84). Per \_\_\_ 2020 kündigte die B. \_\_\_ AG das Anstellungsverhältnis mit dem Versicherten (vgl. Suva-act. 75 f.). In einer Aktenbeurteilung vom 26. Januar 2021 erläuterte Dr. E. \_\_\_, dass die gestellte Verdachtsdiagnose einer Borreliose anhand von Laboruntersuchungen ausgeschlossen haben werden können. Es sei jedoch überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die multiplen vom Versicherten beklagten Beschwerden im Bereich der HWS, BWS und LWS sowie beider Knie- und Ellbogengelenke einer entzündlichen Erkrankung, möglicherweise aus dem rheumatologischen oder infektiologischen Formenkreis geschuldet seien. Eine unfallbedingte Genese der Reizung der Kostovertebralgelenke schloss Dr. E. \_\_\_ überwiegend wahrscheinlich aus und hielt daran fest, dass die Distorsion des HWS- und BWS-Abschnittes ohne äussere Verletzungszeichen mit einem maximalen Behandlungszeitraum von vier bis sechs Wochen behaftet sei, sodass der Schadenfall vom 23. April 2020 bei innerhalb kürzester Zeit erfolgter Ausheilung der Hautverbrennungen am rechten Unterschenkel und linken Kniegelenk auf Ende Mai 2020 abgeschlossen werden könne. Bezüglich der HWS und BWS sei spätestens Ende Mai 2020

der Status quo ante vel sine erreicht gewesen (Suva-act. 87). Mit Einspracheentscheid vom 13. April 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 93). Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, Oberuzwil, am 11. Mai 2021 Beschwerde erheben (act. G 1). Er beantragte, die Verfügung vom 22. September 2020 und der Einspracheentscheid vom 13. April 2021 seien aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, auch über den Zeitpunkt vom 31. Mai 2020 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei, und der Einspracheentscheid vom 13. April 2021 sei zu bestätigen (act. G 3). In seiner Replik vom 2. Juli 2021 liess der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen festhalten (act. G 5). Mit Eingabe vom 20. Juli 2021 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 7). Erwägungen Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren bildet der Einspracheentscheid vom 13. April 2021. Der Beschwerdegegnerin ist daher darin zuzustimmen (vgl. act. G 3 S. 2), dass bei einer streng formalistischen Betrachtungsweise auf die Beschwerde insoweit nicht eingetreten werden könnte, als mit ihr die Aufhebung der Verfügung vom 22. September 2020 beantragt wird (zum entsprechenden Antrag in der Beschwerde vgl. act. G 1 S. 2). Es wäre jedoch überspitzt formalistisch, wegen der Miterwähnung der dem Einspracheentscheid zu Grunde liegenden Verfügung auf die Beschwerde teilweise nicht einzutreten. Aus den Rechtsschriften des Beschwerdeführers wird hinreichend klar, dass mit der Beschwerde die Weiterausrichtung von Versicherungsleistungen angestrebt wird und die Verfügung vom 22. September 2020 in den Anträgen lediglich deshalb erwähnt ist, weil die Leistungen bereits mit ihr eingestellt worden sind. Anfechtungsobjekt der Beschwerde kann jedoch einzig der Einspracheentscheid sein (vgl. Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. April 2021 hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen in Bezug auf das Schadenereignis vom 23. April 2020 eingestellt und weitere Leistungen hinsichtlich dieses Ereignisses abgelehnt (vgl. Suva-act. 93). Der in den Akten erwähnte Treppensturz, der ohne wesentliche Traumafolge geblieben zu sein scheint (vgl. Suva-act. 82-1, 82-5 und 84-6), sowie der Insektenstich in die rechte Brust vom April 2020 (vgl. Suva-act. 82-4) und eine damit allfällig einhergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bilden nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides und der erhobenen Beschwerde. Folglich sind diese Ereignisse auch nicht Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens. Vorliegend strittig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für das Ereignis vom 23. April 2020 zu Recht per 31. Mai 2020 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 23. April 2020 zunächst als Unfall anerkannt und Versicherungsleistungen ausgerichtet. Auch im Einspracheentscheid vom 13. April 2021 bestreitet sie nicht, dass es sich beim Ereignis in Bezug auf die Y.\_\_\_spritzer am rechten Unterschenkel bzw. die dadurch erlittenen Verbrennungen um ein Unfallereignis im Rechtssinne handelt. Die Y.\_\_\_spritzer hat sie als ungewöhnlichen äusseren Faktor qualifiziert. Sie hat sich im Einspracheentscheid jedoch erstmals auf den Standpunkt gestellt, dass es dem Ereignis vom 23. April 2020 in Bezug auf die Rücken- und Schulterbeschwerden am Erfordernis des

ungewöhnlichen äusseren Faktors mangle. Das für diese Beschwerden relevante Ereignis beschränke sich auf eine Ausweichbewegung, mithin auf eine körpereigene Bewegung, bei welcher ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, der den natürlichen Ablauf der Körperbewegung programmwidrig beeinflusst habe, fehle. In der Schilderung des Hergangs des Ereignisses habe der Beschwerdeführer kein ausserhalb des Körpers liegendes Ausgleiten, Stürzen oder dergleichen erwähnt. Ebenso wenig habe er beschrieben, dass der natürliche Ablauf der Ausweichbewegung durch einen äusseren Faktor abrupt und programmwidrig beeinflusst worden wäre. Auch wenn die Bewegung reflexartig erfolgt sein möge, liege sie jedenfalls nicht ausserhalb des Bereichs einer physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers (vgl. Suva-act. 93 S. 4 f.). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass das reflexartige Ausweichen sowohl gegenüber dem Arbeitskollegen mit der Y.\_\_(...) als auch gegenüber dem (...), als er abrupt habe stoppen müssen, um nicht vom (...) zu stürzen, das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage erfülle (act. G 1 S. 3). Das Stolpern des Arbeitskollegen mit der Y.\_\_(...) bzw. das reflexartige Ausweichmanöver fielen nicht mehr unter einen alltäglichen Vorgang, sondern seien klar als ungewöhnlich zu qualifizieren. Ein in der Aussenwelt begründeter Umstand habe den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam programmwidrig beeinflusst. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin erfülle das Ereignis vom 23. April 2020 den Unfallbegriff auch in Bezug auf die Rücken- bzw. Schulterbeschwerden (vgl. act. G 5 S. 3). Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E. 2.1; je mit Hinweisen). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist entwickelt worden, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall (BGE 134 V 77 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Gemäss der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit bzw. des äusseren Faktors erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 118 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2; je mit Hinweisen). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2 mit Hinweis). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1). Unstreitig handelt es sich bei den Y.\_\_(...) spritzern, die den Beschwerdeführer getroffen haben, um einen ungewöhnlichen äusseren Faktor und beim Ereignis als Ganzes um einen nicht alltäglichen, sondern ungewöhnlichen Vorfall. Sodann ist aufgrund der Ereignisschilderungen anzunehmen, dass das Ausweichmanöver des Beschwerdeführers in

direktem Zusammenhang mit den Y.\_\_\_\_spritzen gestanden hat, sodass von einer Handlungseinheit auszugehen ist. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene künstliche Aufteilung des Schadenereignisses in zwei Vorfälle "Spritzer" und "Ausweichmanöver" ist nicht nachvollziehbar. Vielmehr ist - unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer auch noch wegen des (...) hat stoppen müssen oder einfach nur den Y.\_\_\_\_spritzen ausgewichen ist - von einem durch einen äusseren Faktor (Stolpern des Arbeitskollegen und dadurch verschüttete Y.\_\_\_\_spritzen) ausgelösten ungewöhnlichen Vorfall mit Ausweichbewegung auszugehen, wobei auch die unkoordinierte Ausweichbewegung zur Ungewöhnlichkeit des Ereignisses beiträgt (vgl. dazu auch E. 2.3, wonach eine Ausweichbewegung für sich alleine bereits das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllen kann). Da das Ereignis vom 23. April 2020 als eine Handlungseinheit zu betrachten ist, können auch die Beschwerden, welche sich der Beschwerdeführer bei diesem zugezogen hat, nicht künstlich auf mehrere Bewegungsabläufe aufgeteilt werden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist es somit nicht möglich, dem Ereignis vom 23. April 2020 in Bezug auf gewisse Leiden Unfallqualität zuzuerkennen und in Bezug auf andere nicht. Vielmehr handelt es sich nach dem Gesagten beim Ereignis vom 23. April 2020 als Ganzes um einen Unfall im Rechtssinne. Laut den diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten hat sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 23. April 2020 neben den Hautverbrennungen auch eine Zerrung bzw. Verdrehung der Wirbelsäule zugezogen und leidet seither an Rückenbeschwerden (vgl. z.B. Suva-act. 8 f. und 12). Die Beschwerdegegnerin hat die Rückenbeschwerden bis zum 31. Mai 2020 als unfallkausal anerkannt und Versicherungsleistungen ausgerichtet. In der Verfügung vom 22. September 2020 (Suva-ct. 56) bzw. dem Einspracheentscheid vom 13. April 2021 (Suva-act. 93) hat sie ihre Leistungen jedoch per Ende Mai 2021 eingestellt, da es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 23. April 2020 mangle (vgl. Suva-act. 93-27). Zu prüfen ist nun, ob die Beschwerdegegnerin eine über den 31. Mai 2020 hinausgehende Leistungspflicht zu Recht mangels Kausalzusammenhangs abgelehnt hat. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3; 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.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist (Art. 36 Abs. 1 UVG). 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 (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; BGE 112 V 32 f. E. 1). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 E. 5d/bb und 118 V 291 E. 3a; je mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall anerkannt, so entfällt diese erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Dies trifft 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Sind die Beschwerden Folge einer durch den Unfall lediglich aktivierten (zuvor stummen) vorbestehenden Gesundheitsschädigung, hat die Unfallversicherung Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall bestehende Schmerzsyndrom bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante zu erbringen (RKUV 1994 Nr. U206 S. 328 f. E. 3, mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, 8C\_816/2009, E. 4.3). Ebenso wie der leistungsbegründende 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 gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O. S. 54; André Nabold, N 54 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 117 V 264 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Beweislast liegt jedoch nur bezüglich derjenigen Verletzungen und Symptome beim Unfallversicherer, welche thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C\_363/2009, E. 1). Auch tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55). 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich (BGE 125 V 353 f. E. 3 und 135 V 469 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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 und 122 V 162 f. E. 1d). Dass die vom Beschwerdeführer erlittenen Hautverbrennungen abgeheilt sind, ist nicht strittig. Im Vordergrund der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden steht das Wirbelsäulenleiden. Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin die Rückenbeschwerden bis zum 31. Mai 2020 als unfallkausal anerkannt (vgl. E. 2.5). Sie trägt damit die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität der über den 31. Mai 2020 hinaus geklagten Rückenleiden (vgl. E. 3.2.2). Zu prüfen gilt es somit, ob überwiegend wahrscheinlich feststeht, dass der Unfall nach dem 31. Mai 2020 jede kausale Bedeutung für das Rückenleiden verloren hat. Die Beschwerdegegnerin stützt sich zur Rechtfertigung der Einstellung ihrer Versicherungsleistungen im Wesentlichen auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2021 (Suva-act. 87). Dr. E.\_\_\_\_ ist zusammenfassend zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsunfall mit oberflächlichen Verbrennungen im Bereich des rechten Unterschenkels und linken Kniegelenks sowie eine Verdrehung im Bereich der HWS und BWS erlitten habe. Die oberflächlichen Hautverletzungen seien innerhalb kurzer Zeit ausgeheilt. Bezüglich der unfallbedingten Distorsion der HWS und BWS hätten strukturelle Schäden kernspintomographisch ausgeschlossen werden können. Die sich im Bereich der Kostovertebralgelenke der unteren BWS darstellenden synovitischen Reizzustände stünden - auch unter Berücksichtigung der klinischen Erstbefundung - überwiegend wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang mit dem geltend gemachten Unfallereignis. Unter Berücksichtigung der Leitlinien des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes sei eine Distorsion des HWS- oder BWS-Abschnittes ohne äussere Verletzungszeichen mit einem maximalen Behandlungszeitraum von vier bis sechs Wochen behaftet. Dementsprechend sei der Status quo ante vel sine bezüglich der HWS und BWS spätestens Ende Mai 2020 erreicht gewesen (Suva-act. 87-5). Demgegenüber beruft sich der Beschwerdeführer in erster Linie auf med. pract. F.\_\_\_\_, der in seinem Bericht vom 22. September 2020 festgehalten hatte, dass der Status quo ante nicht annähernd erreicht sei. Es sei davon auszugehen, dass der MRT-Befund "Reizzustand der Kostovertebralgelenke BWK 7-9 ... bei möglicherweise traumatisch bedingter Aktivierung" in Zusammenhang mit den genau in dieser Region seit dem Unfall vom 23. April 2020 persistierenden Schmerzen

einen hinreichenden Hinweis auf strukturelle Verletzungen dokumentiere. Der habituell enge Spinalkanal sei demgegenüber sicher vorbestehend gewesen. Es müsse aber angenommen werden, dass das erhebliche Torsionstrauma der unteren BWS und oberen LWS beim Unfall vom 23. April 2020 den angedeutet spinalstenotischen Aspekt mit Teilobliteration des Liquorraums auf der Höhe der mässigen Osteochondrose LWK 2/3 mit ventral betontem Discus-bulging zumindest verstärkt habe, da vor dem Unfall keinerlei Beschwerden an der BWS/LWS bestanden hätten (Suva-act. 84-5 f.). Bereits im Bericht vom 29. Mai 2020 hatte med. pract. F.\_\_\_\_ ausgeführt, dass die ausgeprägten Schmerzen mit einer Bewegungseinschränkung im Bereich der unteren BWS und oberen LWS sowie der linken Schulter eindeutig und ausschliesslich seit dem Unfall vom 23. April 2020 bestünden, wobei sich dies im MRI mit einem Reizzustand der Kostovertebralgelenke BWK 7-9 mit Punctum maximum BWK 7-8 bestätigt habe (Suva-act. 24). Vorliegend finden sich in den Akten also zwei gegensätzliche ärztliche Einschätzungen. Während Dr. E.\_\_\_\_ von einem durch den Unfall ausgelösten vorübergehenden Beschwerdeschub ausgeht, der spätestens Ende Mai 2020 abgeheilt gewesen ist, geht med. pract. F.\_\_\_\_ von einer allfälligen strukturellen Verschlechterung aus und sieht den Status quo sine vel ante jedenfalls noch nicht als erreicht an. Uneinigkeit besteht zwischen den Ärzten namentlich hinsichtlich der Beurteilung des in der MRT-Untersuchung vom 20. Mai 2020 sichtbaren Reizzustandes der Kostovertebralgelenke BWK 7-9 (vgl. Suva-act. 24-3 f.). Med. pract. F.\_\_\_\_ hat die Übereinstimmung der seit dem Unfall geklagten Beschwerden (Schmerzen bei BWS-Bewegungen; Suva-act. 9) mit dem im MRT abgebildeten Befund der Reizung der Kostovertebralgelenke als starkes Zeichen für eine Unfallkausalität gewertet (vgl. Suva-act. 84-6), was grundsätzlich nachvollziehbar ist. Demgegenüber hat Dr. E.\_\_\_\_ als Erklärung, weshalb die Reizung der Kostovertebralgelenke überwiegend wahrscheinlich nicht einer unfallbedingten Genese zuzuordnen sei, vorgebracht, dass bei einer unfallbedingten Ursache überwiegend wahrscheinlich Signalsteigerungen im Bereich der die Wirbelsäule umfassenden Weichteile als sogenannte Kollateralschäden zu erwarten wären, was vorliegend nicht der Fall sei (vgl. Suva-act. 87-5). Auch diese Einschätzung wirkt grundsätzlich plausibel. Welche der beiden Kausalitätsbeurteilungen der MRT-Befunde schlüssiger ist, vermag das aus medizinischen Laien bestehende Gericht nicht zu beurteilen. Angesichts der gegenteiligen Auffassungen von med. pract. F.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ sowie des Umstandes, dass auch der untersuchende Radiologe eine traumatisch bedingte Aktivierung des Reizzustandes für möglich hielt (vgl. Suva-act. 24-3), ist anzunehmen, dass sich die Unfallkausalität des bildgebend objektivierbaren Reizzustandes auch von Medizinern nicht abschliessend beurteilen lässt. Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen sind somit keine besseren Erkenntnisse mehr zu erwarten. Vielmehr bleibt die Frage nach der Unfallkausalität der bildgebend dargestellten Reizzustände beweislos. Angesichts dessen, dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 22. September 2020 lediglich die Unfallkausalität der HWS-Beschwerden verneint, ansonsten jedoch ihre Leistungspflicht für die Rückenbeschwerden, also auch der BWS-Beschwerden, in Kenntnis des MRT-Befundes vom 20. Mai 2020 mit den sichtbaren BWS-Reizzuständen (Suva-act. 24-3) bis zum 31. Mai 2020 bejaht hatte (Suva-act. 56), trägt sie die Folgen der Beweislosigkeit. Da die potentiell unfallkausalen Reizzustände gerade eine Ursache der über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Wirbelsäulenbeschwerden sein können (vgl. dazu die Ausführungen von med. pract. F.\_\_\_\_ z.B. in Suva-act. 24-2 und 84-5 f.), steht jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich fest, dass der Unfall im Zeitpunkt der Leistungseinstellung jede kausale Bedeutung für das Wirbelsäulenleiden

verloren hatte. Die Vermutung von Dr. E.\_\_\_\_, wonach auch eine Infektion oder eine rheumatologische Erkrankung Ursache der multiplen Beschwerden sein könnte (vgl. Suva-act. 87-5), ist nicht belegt und lässt die Unfallkausalität des über den Leistungseinstellungszeitpunkt andauernden Rückenleidens somit ebenfalls nicht ausschliessen. Nachdem die Beschwerdegegnerin für den Wegfall der Unfallkausalität beweisbelastet ist (vgl. E. 3.3), hat sie ihre Leistungen verfrüht eingestellt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der die Beschwerde aufzuheben ist. Inwieweit es neben dem Reizzustand allenfalls auch noch zu anderen Verletzungen gekommen sein könnte, geht aus der Aktenlage ebenfalls nicht klar hervor. Med. pract. F.\_\_\_\_ hat den Befund des Reizzustandes in Zusammenhang mit den genau in dieser Region seit dem Unfall vom 23. April 2020 persistierenden Schmerzen als Hinweis auf strukturelle Verletzungen gesehen (vgl. Suva-act. 84-6). Was genau er mit strukturellen Verletzungen gemeint hat, bleibt aber unklar. Möglicherweise hat er den bildgebend dargestellten Reizzustand als strukturell angesehen und ist wie Dr. E.\_\_\_\_ nur von einer durch den Unfall ausgelösten vorübergehenden Verschlimmerung ausgegangen. Jedenfalls hat med. pract. F.\_\_\_\_ schliesslich noch erwähnt, dass sich der vorbestehende angedeutet spinalstenotische Aspekt mit Teilobliteration des Liquorraums auf der Höhe der mässigen Osteochondrose LWK 2/3 mit ventral betonten Discusbulging durch das erhebliche Torsionstrauma zumindest verstärkt habe (vgl. Suva-act. 84-6). Eine nachvollziehbare Begründung, weshalb dies nicht der Fall sein könnte, lässt sich der kreisärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. Januar 2021 nicht entnehmen (vgl. Suva-act. 87). In diesem Zusammenhang hat der Beschwerdeführer überdies auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hingewiesen, wonach das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden könne und eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei (vgl. act. G 1 S. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Oktober 2015, 8C\_571/2015, E. 2.2.3). Zwar können die ärztlichen Einzelfallbeurteilungen von den vom Bundesgericht genannten Erfahrungswerten abweichen, jedoch bedarf es dazu einer überzeugenden Begründung. Vorliegend lässt die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ eine eingehende Auseinandersetzung mit der Frage nach der Wirkung einer durch den Unfall bedingten allfälligen Verschlimmerung bzw. Aktivierung eines vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenleidens gerade vermissen. Er verweist im Wesentlichen auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes, wonach eine Distorsion des HWS- oder BWS-Abschnittes ohne äussere Verletzungszeichen mit einem maximalen Behandlungszeitraum von vier bis sechs Wochen behaftet sei (vgl. Suva-act. 87). Bei den Heilungsfristen des Reintegrationsleitfadens handelt es sich allerdings lediglich um Standardfristen, die auf den konkreten Fall bezogen zu verifizieren sind, mithin für die Beurteilung eines Einzelfalles alleine nicht genügen (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2020, UV 2018/68, E. 6.4, und vom 19. Dezember 2017, UV 2016/33, E. 3.4). Da bereits geringe Zweifel an einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung Anlass für weitere Abklärungen geben, wird die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf eine erneute Einstellung ihrer Leistungen bzw. im Hinblick auf die Prüfung der neben der Unfallkausalität bestehenden Voraussetzungen (z.B. Arbeitsunfähigkeit) für die einzelnen gesetzlichen Leistungen auch diese Fragen medizinisch weiter abklären lassen müssen. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die

Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. April 2021 (Suva-act. 93) gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für das Unfallereignis vom 23. April 2020 auch über den 31. Mai 2020 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Das Datum der definitiven Leistungseinstellung oder einer allfälligen Prüfung von Dauerleistungen ist damit wieder offen und wird von der Beschwerdegegnerin neu festgelegt werden müssen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen mit zweifachem Schriftenwechsel erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und der Komplexität der Streitsache angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. April 2021 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer auch über den 31. Mai 2020 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 23. April 2020 im Sinne der Erwägungen zu erbringen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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