

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/40 vom 2. Mai 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2021_40

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/40 du 2 mai 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/40 del 2 maggio 2022

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung einer schleudertraumaähnlichen Verletzung mit Langzeitfolgen. Verneinung unfallbedingter Diskushernien mit Nervenwurzelkompression. Unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes im Bereich der LWS. Bejahung des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen bezüglich einer fortdauernden Rückenproblematik bzw. Erreichen des Status quo sine (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2022, UV 2021/40).

Volltext

Entscheid vom 2. Mai 2022 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2021/40 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Mitarbeiter Produktion bei der C.____ AG (ein Unternehmen des D.____ Konzerns; nachfolgend: Arbeitgeberin), angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am .____ 2018 in einen Autounfall verwickelt wurde (vgl. Bagatellunfall-Meldung vom 9. Juli 2018 und Schadenmeldung UVG vom 12. Juli 2018; Suva-act. 1 f.). Laut Polizeirapport vom 24. Juni 2018 prallte ein PKW-Lenker mit seinem Fahrzeug gegen die linke Seite des PKW's des Versicherten. Dieser prallte in der Folge mit dem Heck seines PKW's in die linke Seite eines parkierten Fahrzeugs (Suva-act. 17-3 Mitte). Die Erstbehandlung fand am Unfalltag in der Zentralen Notfallaufnahme (nachfolgend: ZNA) des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) statt, wo als Diagnose eine seitliche Streifkollision als PKW-Fahrer mit leichter Prellung Gesicht links (Seitenairbag) erhoben und unter anderem eine fehlende Klopferschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule ("WS kein KS") festgestellt wurde. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dem Versicherten nicht attestiert (Suva-act. 37), er war jedoch zu diesem Zeitpunkt aufgrund eines Fersensporns ohnehin arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 95-3). Am 21. Juni 2018 wurde dem Versicherten von seiner Hausarztpraxis, der E.____, rückwirkend ab dem Unfalltag eine vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen Unfalls attestiert (Suva-act. 8-3) und bei der Diagnose kranio-zervikales Beschleunigungstrauma und ISG-Blockade rechts Physiotherapie verordnet (Suva-act. 33). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls vom 14. Juni 2018 auf (vgl. Suva-act. 3 ff., 18 f. sowie 29). Am 15. August 2018 wurde im

Röntgeninstitut F.____, G.____ Centers, (nachfolgend: F.____ Center), ein MRT der Lendenwirbelsäule (nachfolgend: LWS) des Versicherten erstellt wegen Lumbalgie mit in beide Oberschenkel ausstrahlenden Schmerzen. Der Befund lautete: Osteochondrose L5/S1 mit verschmälerte Bandscheibe und breitbasiger subligamentärer Hernierung der Bandscheibe unter linksseitiger Bevorzugung mit linksbetonter, aber bilateraler foraminärer Einengung auf dieser Höhe mit Nervenwurzelirritation L5 links mehr als rechts. Spondylarthrosen begleitend auf diesem Niveau. Spondylarthrosen L4/5 bei dehydrierter Bandscheibe auf dieser Höhe. Auf Höhe L3/4 eine rechts extraforaminale Hernierung der Bandscheibe mit Nervenwurzelverlagerung L3 rechts im foraminalen/extraforaminalen Bereich. Mässige Spondylarthrosen auch auf diesem Niveau. Streckhaltung der lumbalen Wirbelsäule und des thorakalen Übergangs (Suva-act. 36). Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin von der E.____, vermerkte am 17. August 2018 zwei Bandscheibenvorfälle nach Unfall. Der Versicherte werde zur Injektionsbehandlung im F.____ Center angemeldet (Suva-act. 38). Am 22. August 2018 wurde eine periradikuläre Infiltrationstherapie auf Höhe L3/4 rechts im F.____ Center durchgeführt (Suva-act. 91). Am 29. August 2018 fand bei der Arbeitgeberin eine Besprechung zwischen dem Versicherten, einem Aussendienstmitarbeiter der Suva und dem Vorgesetzten des Versicherten statt (Suva-act. 39 ff.). Am 4. September 2018 nahm Kreisarzt med. pract. I.____, Facharzt für Chirurgie, auf Ersuchen der Suva eine aktenbasierte Einschätzung vor. Er notierte, dass der Versicherte an einer krankheitsbedingten Diskushernie leide. Das Unfallereignis habe zu einer vorübergehenden, nicht richtungsgebenden Verschlimmerung des unfallunabhängigen Vorschadens der Diskushernie L5/S1 geführt. Bis zu sechs Monate nach dem Unfall seien die Beschwerden noch als unfallkausal zu beurteilen, der Status quo ante/sine sei noch nicht erreicht. Zur Besserung habe sich eine gezielte Physiotherapie mit aktiver, wirbelsäulenstabilisierender Therapie, Rückenschule und Instruktion zur Selbsthilfe bewährt (Suva-act. 43). Am 12. September 2018 stellte Dr. med. J.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin in der E.____, dem Versicherten eine zweite Verordnung für Physiotherapie aus. Als Diagnose gab sie ins rechte Bein ausstrahlende Lendenschmerzen bei Bandscheibenvorfall an (Suva-act. 52). In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 10. Oktober 2018 diagnostizierte Dr. J.____ einen Status nach Distorsion der Halswirbelsäule (nachfolgend: HWS) sowie eine Osteochondrose L5/S1 mit vermutet unfallinduziertem Bandscheibenvorfall mit Nervenwurzelirritation S1 links. Weiter beschrieb sie, dass die Nackenbeschwerden regredient und die Lumbalgien teilweise regredient seien. Die Behandlung bestehe in Analgesie, Schonung und Physiotherapie. Seit dem 15. September 2018 arbeite der Versicherte mit 50%igem Pensum (Suva-act. 50; vgl. auch Suva-act. 56). Am 15. Oktober 2018 berichtete med. pract. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beim Versicherten persistiere seit dem Autounfall vom 14. Juni 2018 ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit zumeist belastungs- und bewegungsabhängigen Rückenschmerzen und Ausstrahlung v.a. in das rechte Bein; korrelierend dazu liege ein bildmorphologischer Nachweis einer Nervenwurzelaffektion L3 rechts und ein Bandscheibenvorfall L3/L4 vor. Anamnestisch seien die Beschwerden mit Ausstrahlung vor allem in das rechte Bein bereits am Abend nach dem Unfallereignis aufgetreten. Der Versicherte habe angegeben, bislang nie an derartigen Beschwerden gelitten zu haben. Dazumal habe der Versicherte sich wegen eines anamnestisch symptomatischen Fersensporn rechts zu 100 % im Krankenstand befunden und habe sich, nachdem sich zwar die Fussbeschwerden gebessert, die Schmerzen im Rücken und im rechten Bein jedoch persistiert hätten, bei seiner Hausärztin vorgestellt (Suva-act. 95-2 f.).

In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 30. November 2018 diagnostizierte med. pract. K.____ ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom mit der Differentialdiagnose posttraumatische Nervenwurzelaffektion L3 rechts. Der Versicherte leide immer noch intermittierend unter einer Schmerzausstrahlung ins rechte Bein. Seit dem 13. Oktober 2018 arbeite er [der Versicherte] zu 100 %. Er beanspruche weiterhin Physiotherapie und nehme bei Bedarf Analgesie (Suva-act. 55-3; für den nächsten ärztlichen Zwischenbericht vom 15. März 2019 vgl. Suva-act. 61). Am 25. April 2019 berichtete die den Versicherten behandelnde Physiotherapeutin von der Physiotherapie L.____ nach längerem Stehen würden beim Versicherten Schmerzen in der lumbalen Region und im Gesäss auftreten. Seit Therapiebeginn sei ein Fortschritt zu verzeichnen, die Schmerzen würden zurückgehen. Der Versicherte mache gut mit, sei motiviert, die Probleme anzugehen, und absolviere sein Heimprogramm (Suva-act. 64). Kreisarzt med. pract. I.____ nahm am 26. April 2019 eine neuerliche Aktenbeurteilung vor. Er stellte fest, dass vom Status quo sine auszugehen sei, da seit dem 15. Oktober 2018 eine dauerhafte volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei. Damit könne die unfallkausale Behandlung abgeschlossen werden (Suva-act. 65). Gestützt auf diese Beurteilung von med. pract. I.____ teilte die Suva dem Versicherten am 29./30. April 2019 mit, dass sie den Fall per 12. Mai 2019 abschliessen werde. Die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) würden auf diesen Zeitpunkt eingestellt (Suva-act. 66 ff. und 70 ff.). Am 30. August 2019 informierte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. R. Pedernana, St. Gallen, die Suva darüber, dass der Versicherte wieder 100 % arbeitsunfähig sei wegen des Unfalls. Er bitte deshalb darum, die Leistungseinstellung zurückzunehmen oder eine Verfügung zu erlassen (Suva-act. 78). Für die neuerliche Arbeitsunfähigkeit ab 28. Juni 2019 richtete die Visana als zuständige Krankentaggeldversicherung Taggelder aus (vgl. Fremdakten der IV [nachfolgend: fremd-act.] 87-1). Am 27. September 2019 wurde im F.____ Center ein weiteres MRT der LWS des Versicherten erstellt. Der zuständige Radiologe beurteilte die Befundkonstellation als im Wesentlichen unverändert im Vergleich zum MRT vom 15. August 2018. Es liege eine foraminale Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits sowie L3 rechts vor (Suva-act. 92). Im Oktober 2019 meldete der Versicherte sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für berufliche Massnahmen und Rentenleistungen an (IV-act. 1). Dabei erklärte er unter anderem, dass er noch bis zum 30. November 2019 bei der Arbeitgeberin angestellt sei (IV-act. 1-6; vgl. auch IV-act. 13-2). Und auch, dass sich sein Arzt nicht sicher sei, ob der Bandscheibenvorfall vom Unfall komme oder krankheitsbedingt sei (IV-act. 1-7). Am 26. November 2019 wurde der Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats des KSSG (nachfolgend: Klinik) untersucht. Die zuständigen Ärzte diagnostizierten ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts nach Autounfall vom Juni 2018 (DD: radikuläres Schmerzsyndrom L5 rechts) und stellten eine diagnostisch-therapeutische Infiltration der Facettengelenke L5/S1 beidseits sowie PRT (periradikuläre Infiltration) L5 rechts in Aussicht. Bei Beschwerdepersistenz trotz dieser Infiltrationen sei eine multimodale Schmerztherapie anzudenken. Bezüglich geklagter Fusschmerzen links wurde der Besuch in der Fussprechstunde empfohlen (Suva-act. 95-4 f.). Die beidseitige Infiltration fand am 17. Januar 2020 statt (Suva-act. 89-3 f.). Am 21. Februar 2020 berichteten die zuständigen Ärzte der Klinik über eine Untersuchung vom 18. Februar 2020 und hielten fest, der Versicherte habe nur eine geringgradige Besserung der Schmerzsymptomatik durch die Infiltrationen erfahren. Ursprünglich hätten sich die Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung in den rechten dorso-lateralen Oberschenkel befunden,

mittlerweile seien diese in den linken dorsalen Oberschenkel gewandert. Klinisch stehe weiterhin der lumbale Rückenschmerz bei Degeneration des Segmentes L5/S1 im Vordergrund. Weil durch die Infiltrationen nur ein wenig zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden können, seien sie hinsichtlich eines operativen Vorgehens im Sinne einer TLIF (Operationstechnik, bei der die Wirbelsäule versteift wird, vgl. <https://www.leading-medicine-guide.de/behandlung/tlif-verfahren-wirbelsaeulenversteifung>) L5/S1 sehr zurückhaltend. Bevor an ein solches gedacht werde, sollte eine vollständige Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen erfolgen. Da physiotherapeutische Massnahmen wenig Erfolg gebracht hätten, werde dem Versicherten zu einer chiropraktischen Beübung geraten. Zusätzlich werde um hausärztlichen Ausbau der oralen Analgesie gebeten. Seitens der Klinik seien vorerst keine weiteren Kontrollen vorgesehen (Suva-act. 95-6 f.). In einer E-Mail vom 9. März 2020 erklärte die Klinik gegenüber der IV-Stelle, dass keine Konsultation in der Fussprechstunde stattgefunden habe (vgl. IV-act. 38-1). Am 11. März 2020 fand im Auftrag der Visana eine Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. M.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, statt (vgl. fremd-act. 96). In seiner gleichentags verfassten Beurteilung nannte Dr. M.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumbofemoralgie beidseits bei Diskushernie L3/4 mit Tangierung der Nervenwurzel L3 rechts, eine Osteochondrose und eine Diskusprotrusion L5/S1 mit Irritation der Nervenwurzel L5 beidseits (fremd-act. 96-3). Sodann kam er zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Eine optimal leidensangepasste Tätigkeit könne dem Versicherten ab dem Tag der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden (fremd-act. 96-4). Med. pract. K.____, nunmehr für die E.____ tätig, erklärte am 27. April 2020, der Eingliederung des Versicherten in eine beschwerdeadaptierte Arbeit stehe nichts entgegen (IV-act. 46-6). Mit ärztlichem Verlaufsbericht vom 20. Mai 2020 erläuterte er sodann, beim Versicherten sei es zur Ausbildung eines chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms mit anhaltender schmerzbedingter, ab dem 1. April 2020 attestierter Teilarbeitsunfähigkeit gekommen. Fakt sei, dass der Autounfall vom 14. Juni 2018 zweifellos und unabhängig von einer vorbestehenden und bildmorphologisch erstmalig nachgewiesenen degenerativen Erkrankung der LWS eine teilweise Ursache der bestehenden Gesundheitsproblematik im Rücken sei. Falls klinisch überhaupt ein Vorzustand mit Rückenbeschwerden vorhanden gewesen sei - was in den letzten zwölf Jahren nicht der Fall gewesen sei - so habe der schwere Autounfall doch den Katalysator gebildet, um eine richtungsgebende Verschlimmerung mit bis dato anhaltenden Beschwerden hervorzurufen (Suva-act. 85-4 f.). Mit Mitteilung vom 15. Juni 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung in Koordination mit dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu (IV-act. 58; für den Eingliederungsplan Arbeitsvermittlung vgl. IV-act. 55 und für das Assessment- und Verlaufsprotokoll IV-act. 62). Am 26. November 2020 berichtete die den Versicherten seit 13. Mai 2020 behandelnde Chiropraktorin von der N.____ GmbH der Versicherte beklage, seit dem Unfall vom Sommer 2018 an lumbal rechtsbetontem Schmerz mit Ausstrahlung zum lateralen Oberschenkel rechts zu leiden. Die Beschwerden seien im Januar 2020 ohne erkennbaren Auslöser exazerbiert und würden inzwischen auch links lumbal mit Ausstrahlung zum lateralen Oberschenkel wahrgenommen (Suva-act. 90-1). Aufgrund der klinischen sowie radiologischen Untersuchungsbefunde sehe sie die breitbasige Diskushernie L5/S1 mit Kompression L5 beidseits als hauptursächlich für die Beschwerden des Versicherten. Sie sehe eine grundsätzliche Tendenz zur Besserung sowie eine Verbesserung der "Range of Motion", der Behandlungsfortschritt gestalte sich jedoch

aufgrund fehlender Compliance des Versicherten sehr schleppend. Sie könnte sich einen Erfolg mittels manueller Therapie vorstellen, regelmässiger sowie zuverlässiger Konsultationen wären dafür aber grundlegend. Eine weitere Möglichkeit wäre ein TLIF L5/S1 wie von der Klinik vorgeschlagen. Der Leidensdruck des Versicherten sei jedoch auch laut eigener Aussage nicht ausreichend (Suva-act. 90-2). Am 16. Dezember 2020 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. O.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vor, der gleichentags in einer Kurzbeurteilung notierte, dass der Versicherte als Folge des Unfallereignisses vom 14. Juni 2018 eine Prellung der linken Gesichtshälfte erlitten habe. Eine Beteiligung der Wirbelsäule und insbesondere neurologische Ausfallerscheinungen hätten per Erstbehandlungsbefund im Notfallzentrum des KSSG ausgeschlossen werden können. Es sei an diesem Tag eine Verletzung der LWS deziert ausgeschlossen, die paravertebrale Muskulatur und die Dornfortsätze seien als nicht auffällig oder druckdolent und ohne äussere Verletzungszeichen beschrieben worden. Die zwei Monate später gemeldeten Beschwerden der LWS stünden ausschliesslich mit der verschleissbedingten Erkrankung der LWS in Zusammenhang und hätten mit dem Unfallereignis nichts zu tun, da noch nicht einmal ein zeitlicher Zusammenhang bestehe und eine Brückensymptomatik bei negativem Anfangsbefund nicht durch ärztliche Befunde dokumentiert sei. Med. pract. I.____ habe eine vorübergehende Aktivierung eines unfallabhängigen Vorzustandes anerkannt, weil im Physiotherapiezept vom 21. Juni 2018 von einer ISG-Blockade die Rede sei. Die zeitliche Aktivierung für einen Zeitraum von sechs Monaten sei insbesondere unter Berücksichtigung der Erstbehandlungsbefunde als maximaler Zeitraum anzusehen. Die lumbalen Bandscheibenvorfälle seien sicher nicht unfallbedingt, da weder das Unfallereignis von der Gewalteinwirkung her ausgereicht habe noch eine neurologische Symptomatik innerhalb von 72 Stunden festgestellt worden sei. Es wäre noch gut, den Vorzustand des Versicherten beim Hausarzt durch Anforderung der Krankenakte abzuklären. Es würde ihn nicht verwundern, wenn bereits eine lange Vorgeschichte bezüglich der LWS bestehe (Suva-act. 93-2). Am 17. Dezember 2020 ersuchte die Suva die E.____ um Dokumentation des Vorzustandes des Rückens des Versicherten (Suva-act. 94). Nach Eingang diverser ärztlicher Berichte (vgl. Suva-act. 95) legte die Suva den Schadenfall am 30. Dezember 2020 erneut Kreisarzt Dr. O.____ vor. Dieser erklärte am 3. Januar 2021, dass die sich im Bereich der LWS darstellenden Veränderungen im Sinne von verschiedenen Bandscheibenvorfällen und Facettenarthrosen nicht unfall-, sondern verschleissbedingter Natur seien, gebe sicherlich keine Diskussion. Es gehe ausschliesslich um die Frage, für welchen Zeitraum die Beschwerden der LWS in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vorübergehend aktiviert worden seien. Med. pract. I.____ und er hätten basierend auf den Angaben des Reintegrationsleitfadens Unfall des SVV, persönlichen medizinischen Erfahrungen und der gängigen Rechtsprechung einen Zeitraum von sechs Monaten als ausgewiesen angesehen. Dies bestätige er nochmals. Die ab Januar 2019 beklagten Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis, sondern seien ausschliesslich der vorbestehenden Verschleisserkrankung der LWS geschuldet (Suva-act. 96). Gestützt auf diese Beurteilung von Dr. O.____ verneinte die Suva mit Verfügung vom 4. Januar 2021 ihre Leistungspflicht für Heilkosten und Taggelder ab dem 12. Mai 2019 (Suva-act. 97). Gegen diese Verfügung wandte sich Rechtsanwalt Pederngana mit Einsprache vom 6. Januar 2021 und ersuchte für den Versicherten um Weiterausrichtung des Unfalltaggeldes im Rahmen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 103). Ebenfalls am 6. Januar 2021 verneinte die IV-Stelle einen weiteren Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen

(IV-act. 65; für den Schlussbericht des IV-Eingliederungsverantwortlichen vgl. IV-act. 63). Am 1. Februar 2021 ersuchte die Suva Kreisarzt Dr. O. ___ um eine ausführliche Beurteilung (Suva-act. 105). Diese datiert vom 8. Februar 2021 und lautet dahingehend, es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass es durch das Unfallereignis vom 14. Juni 2018 ausschliesslich zu einer leichten Prellung im linksseitigen Gesichtsbereich durch den Seitenairbag und zu einer leichten Distorsion der HWS und der LWS durch den linksseitigen Aufprall eines PKW's gekommen sei. Bildgebend objektiviert sei es durch das Unfallereignis zu keiner richtungsgebenden unfallbedingten strukturellen Verletzung in der entsprechenden Körperregion gekommen (Suva-act. 106). Mit Vorbescheid vom 14. April 2021 verneinte die IV bei einem Invaliditätsgrad von 0 % einen Rentenanspruch des Versicherten (IV-act. 68). Mit Entscheid vom 5. Mai 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 111). Mit Verfügung vom 31. Mai 2021 bestätigte die IV ihren rentenablehnenden Vorbescheid (IV-act. 112). Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Mai 2021 richtet sich die Beschwerde vom 7. Juni 2021, mit welcher Rechtsanwalt Pederngana für den Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt, es sei der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2021 aufzuheben, es seien Taggelder bis zum Abschluss der Heilung weiter auszurichten, es sei eventualiter ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Es werde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung habe (act. G1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2021 ersucht die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 5. Mai 2021 (act. G5). Am 28. Juni 2021 gewährte die verfahrensleitende Richterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. G6). Mit Replik vom 28. Oktober 2021 und Duplik vom 19. November 2021 halten die Parteien an den Anträgen gemäss Beschwerde resp. Beschwerdeantwort fest (act. G12 und G14). Mit Entscheid vom 25. Februar 2022 wies das Versicherungsgericht eine Beschwerde des Versicherten gegen die rentenablehnende Verfügung der IV vom 2. Juli 2021 ab (vgl. Verfahren IV 2021/130). Mit Schreiben vom 10. März 2022 unterrichtete das Gericht die Parteien über den Beizug der Akten der IV-Stelle und gewährte ihnen Frist bis zum 30. März 2022 zur Einsicht in diese Akten und zur allfälligen Stellungnahme (act. G16). Die Suva nahm Einsicht in die Akten und verzichtete am 23. März 2022 auf die Erstattung einer Stellungnahme (act. G17 ff.). Der Beschwerdeführer liess am 30. März 2022 vorbringen, der Zustand, wie ihn Dr. M. ___ beschrieben habe, sei nicht mehr aktuell. Es sei deshalb eine aktuelle medizinische Einschätzung einzuholen, welche auch über den Verlauf Auskunft gebe. Es werde eine Begutachtung bei der Schulthess-Klinik Zürich beantragt (act. G20). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen für das Unfallereignis vom 14. Juni 2018 zu Recht per 12. Mai 2019 eingestellt hat bzw. ob spätestens per 29. Juni 2019 keine Unfallrestfolgen mehr vorgelegen haben (vgl. nachfolgend E. 3). Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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 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 (vgl. 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]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2, und 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 54 f.). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, 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 oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3. mit Hinweis). 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 (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6). 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es

darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 189 E. 4c; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). 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. 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). Hinsichtlich Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen bzw. beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen gilt der Grundsatz, dass ein Anstellungs- bzw. Vertragsverhältnis dieser Personen zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines externen Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen versicherungsinterner Fachpersonen bzw. beratender Ärzte und Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3; BGE 122 V 162 f. E. 1d). Die Beschwerdeführerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 14. Juni 2018 grundsätzlich anerkannt (vgl. Suva-act. 3 ff., 18 f. und 29). Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 14. Juni 2018 eingestellt hätte (Status quo sine), spätestens Ende 2018 erreicht gewesen und die TaggeldEinstellung per 12. Mai 2019 folglich zu Recht erfolgt sei (Suva-act. 97 und 111). Sie stützt sich bei dieser Beurteilung insbesondere auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. O. ___ vom 8. Februar 2021 (Suva-act. 106). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass auch die über den 12. Mai 2019 hinaus andauernden Beschwerden noch immer unfallkausal seien und dafür ein Taggeld geschuldet sei (vgl. act. G1 Rz. 16 f.). Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer zum TaggeldEinstellungszeitpunkt seit sechs Monaten mit vollem Pensum seiner Arbeit nachging (vgl. Suva-act. 55 und 61), eine Arbeitsunfähigkeit aber

zwingende Voraussetzung für einen Anspruch auf Taggeldleistungen bildet (vgl. vorstehend E. 2.1 und Art. 10 UVG) und erst am 28. Juni 2019 eine neuerliche Arbeitsunfähigkeit eintrat (vgl. fremd-act. 87) ist zu prüfen, ob der Wegfall der Unfallkausalität per 28. Juni 2019 gestützt auf die medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. Insoweit der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers von einer Voreingenommenheit von Kreisarzt Dr. O.____ ausgeht (act. G1 Rz. 16), sei bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass - wie vorstehend in E. 2.5 ausgeführt - der Grundsatz gilt, dass Dr. O.____s Anstellungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin allein nicht schon auf seine Befangenheit schliessen lässt. Für eine Voreingenommenheit oder Befangenheit müssten sich aus dessen ärztlicher Beurteilung objektive Anhaltspunkte ergeben. Soweit Rechtsanwalt Pedernana die Voreingenommenheit darin bestätigt sieht, dass Dr. O.____ in seiner ersten Beurteilung vom 16. Dezember 2020 (Suva-act. 93) von fehlenden ärztlichen Befunden für eine Brückensymptomatik ausging, so ist anzumerken, dass Dr. O.____ hieran in seiner ausführlichen Beurteilung vom 8. Februar 2021 angesichts der Ausführungen von med. pract. K.____ vom 15. Oktober 2018 (Suva-act. 95-2) nicht festgehalten hat (Suva-act. 106-5 oben) und diese ursprüngliche Annahme folglich keinen entscheidenden Einfluss auf seine Beurteilung gehabt hat. Insgesamt sind keine objektiven Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit von Dr. O.____ ersichtlich und vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird nicht dargetan, inwiefern die Beurteilungen von Dr. O.____ nicht neutral und sachlich gewesen sein sollten. Folglich besteht keine Grundlage dafür, von einer Befangenheit des Kreisarztes auszugehen, und es hat eine materielle Beurteilung seiner Einschätzung zu erfolgen (vgl. nachfolgend E. 7). Angesichts der in der Physiotherapieverordnung vom 21. Juni 2018 von Dr. med. P.____, Fachärztin für Innere Medizin, E.____, erwähnten Diagnose eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas (Suva-act. 33) ist vorab zu prüfen, ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 14. Juni 2018 ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten hat (vgl. dazu Urteil des EVG vom 17. August 2004, U 243/03; BGE 117 V 369 E. 7b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316 E. 3). Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (vgl. BGE 134 V 116 f. E. 6.2, 119 V 337 f. E. 1, 117 V 360 f. E. 4b). Dieses Beschwerdebild muss nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS und bei einem Schädelhirntrauma zusätzlich Kopfschmerzen manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen, und 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Der im Polizeirapport vom 24. Juni 2018 beschriebene Unfallmechanismus (vgl. Suva-act. 17) könnte theoretisch zu einem Schleudertrauma oder zu einer schleudertraumaähnlichen Verletzung geführt haben. Dafür typische Beschwerden wurden vom Beschwerdeführer jedoch nie geklagt, zumindest sind in keinem Arztbericht solche erwähnt (vgl. vorstehenden Sachverhalt). Insbesondere auch dem Bericht der ZNA vom 14. Juni 2018 sind weder solche Diagnosen noch entsprechende Befunde zu entnehmen. Der Beschwerdeführer

erreichte denn auf der Glasgow-Koma-Skala (GCS) auch 15 Punkte, was dem besten Wert entspricht und auf keine auffällige Beeinträchtigung des Bewusstseins hindeutet (Suva-act. 37). Die beim Beschwerdeführer durchgeführten Behandlungen und die aktenkundigen Untersuchungsergebnisse enthalten keine Hinweise, welche ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma oder die einzig in der Physiotherapieverordnung vom 21. Juni 2018 erwähnte Diagnose eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas fundieren würden. Auch würde eine leichte Hirnerschütterung von Vorherein für eine analoge Anwendung der vorstehend erwähnten Schleudertrauma-Praxis nicht ausreichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C_358/2014, E. 2.4.1, vgl. auch Urteile des EVG vom 6. Mai 2003, U 6/03, und 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1). Im Leistungseinstellungszeitpunkt waren darüber hinaus die Nackenbeschwerden bereits seit längerem nicht mehr geklagt worden - bereits im August 2018 wurden diese vom Beschwerdeführer gegenüber der Suva nicht mehr erwähnt und im Bericht der E.____ vom 10. Oktober 2018 wurden sie als regredient beschrieben (Suva-act. 40 und 50). Die Diagnosestellung in der Physiotherapieverordnung vom 21. Juni 2018 gründet wahrscheinlich insbesondere auf dem vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallhergang. Mangels entsprechender Klagen ist nach dem Gesagten ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung mit dem typischen, gehäuften Beschwerdebild nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Das Einholen eines biomechanischen Gutachtens (vgl. act. G12 Rz. 16) fällt nach dem Gesagten ohnehin ausser Betracht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2008, 8C_33/2008, E. 7.1, und vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, E. 6.3). Zu prüfen bleiben die vom Beschwerdeführer über den 28. Juni 2019 hinaus beklagten Beschwerden im Bereich der LWS. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des oder der Untersuchenden und den Angaben des Patienten oder der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten

bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusions- und Distorsionsfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6; Rumo-Jungo, a.a.O., S. 55 f.). Bei Kontusionen und Distorsionen handelt es sich um Weichteilverletzungen, die insbesondere anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Schürfungen, Prellmarken, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert werden (vgl. dazu Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412, 1097; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357, 441; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 420). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Kontusions- und/oder Distorsionsfolgen und/oder - wie oben erwähnt - für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Als unfallkausaler struktureller Gesundheitsschaden, der für die auch nach dem 28. Juni 2019 geklagten und zu einer Arbeitsunfähigkeit führenden Beschwerden ursächlich ist, stehen die in den MRT-Untersuchungen vom 15. August 2018 und 27. September 2019 zur Darstellung gelangten Bandscheibenhernien mit Nervenwurzelkompressionen sowie die Osteochondrose und die Spondylarthrosen (hierzu nachfolgend E. 7.3.3) zur Diskussion (vgl. Suva-act. 36 und 92). Angesichts des Umstandes, dass zwei Radiologen im Abstand von einem guten Jahr dieselbe Befundkonstellation angetroffen und beschrieben haben und diese für die behandelnden Ärzte mit den klinischen Befunden vereinbar war (zumindest geht nichts Gegenteiliges aus den aktenkundigen Arztberichten und dem Bericht der behandelnden Chiropraktikerin in Suva-act. 90 hervor), kann das Gericht die Befürchtung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hinsichtlich der Fehleranfälligkeit von bildgebenden Untersuchungen (act. G1 Rz. 13 bis 15) zumindest in Bezug auf den konkreten Fall nicht teilen und es besteht keine Veranlassung, nicht von der vorliegenden Befundkonstellation auszugehen. Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob diese Befunde degenerativ - wie von der Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. O.____ vom 8. Februar 2021 (Suva-act. 106) angenommen - oder traumatisch - wie vom Beschwerdeführer befunden (act. G1) - bedingt sind (hierzu nachfolgend E. 7.2 und 7.3). Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien degenerativ entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen. Eine gesunde Bandscheibe ist - wie auch Kreisarzt Dr. O.____ in seiner Beurteilung vom 8. Februar 2021 (Suva-act. 106) unter Hinweis auf die medizinische Literatur darlegt - derart widerstandsfähig, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U

163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf Günter G. Mollowitz [Hrsg.], Der Unfallmann, 1993, S. 164 ff.; vgl. auch Debrunner, a.a.O., S. 878 ff.; Psyhyrembel, a.a.O., S. 210; Roche Lexikon, a.a.O., S. 182; Leitlinie der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 5). Voraussetzung für die Annahme einer traumatischen Diskushernie ist somit, dass der Unfall hinsichtlich seines Mechanismus geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und insbesondere auch von besonderer Schwere war. Die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) müssen zudem unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Das Gleiche gilt grundsätzlich für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher bzw. beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Eine solche ist ausserdem grundsätzlich nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel nach einem Trauma aufzeigt. Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E.4.1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Im vorliegenden Fall können die in E. 7.2 dargelegten Voraussetzungen für eine unfallbedingte Diskushernie bzw. richtungsgebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie nicht als erfüllt betrachtet werden. Die zwei seitlichen Kollisionen vom 14. Juni 2018 lassen zunächst nicht den vorausgesetzten axialen Unfallmechanismus erkennen. Überhaupt ist eine besonders schwere Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen, im vorliegenden Fall nicht nachvollziehbar. Die LWS des Beschwerdeführers war durch den Autositz gut gestützt und das Hochrutschen des Körpers an der Rückenlehne wird grundsätzlich durch den Dreipunktgurt gebremst. Eine Verletzung wäre höchstens bei einem Bruch der Rückenlehne, also bei einem sehr massiven Auffahrunfall, denkbar gewesen (vgl. dazu Hans U. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, 1990, S. 54). In der von Kreisarzt Dr. O.____ angeführten medizinischen Literatur wird ausserdem einleuchtend festgehalten, dass eine traumatische Schädigung der Bandscheibe komplexe Verletzungsmuster hinterlasse und vor dem Auftreten eines traumatisch bedingten Bandscheibenvorfalles Frakturen der Wirbelkörper zu erkennen seien (Suva-act. 106-6 f.). Dr. O.____ ergänzt ausserdem, es erscheine nicht vorstellbar, dass eine Gewalteinwirkung zu einer isolierten Verletzung einer Bandscheibe oder Instabilität eines Bandscheibensegments führen könne, ohne "Kollateralschäden" zu hinterlassen. Unfallbedingte Bandscheibenvorfälle oder instabile Bandscheibensegmente müssten in den kernspintomographischen Dokumenten immer Zeichen einer frischen Verletzung, wie eine Blutergussbildung infolge von Gewebeerreissungen oder Flüssigkeitskolektionen im Bandhalteapparat und in der angrenzenden Muskulatur des betroffenen Bandscheibensegments, aufweisen. Residuen derartiger Veränderungen der umgebenden Haltestrukturen seien - wie Dr. O.____ festhält - auf den bildgebenden Dokumenten der Kernspintomographie der LWS vom August 2018 nicht zu erkennen (Suva-act. 106-7). Die Voraussetzung einer unmittelbar auftretenden Arbeitsunfähigkeit ist sodann allenfalls erfüllt. Der Beschwerdeführer wurde zwar nicht unmittelbar im Anschluss an den Unfall arbeitsunfähig geschrieben, da er jedoch zum Unfallzeitpunkt bereits krankheitsbedingt

arbeitsunfähig geschrieben war, ist dies nicht aussagekräftig. Vielmehr ist aufgrund der am 21. Juni 2018 durch die E.____ rückwirkend ab dem Unfalltag bescheinigten "unfallbedingten" Arbeitsunfähigkeit davon auszugehen, dass die Ärzte des Beschwerdeführers von einer unmittelbar aufgetretenen Arbeitsunfähigkeit ausgingen (vgl. Sachverhalt A.a). Nicht erfüllt ist hingegen die Voraussetzung einer unverzüglich nach dem Unfall aufgetretenen Diskusherniensymptomatik. Die Beschwerden des Beschwerdeführers haben sich im direkten Anschluss an den Unfall auf Schmerzen der linken Gesichtshälfte beschränkt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Notfallbericht vom 14. Juni 2018 aufgrund der erhobenen Befunde ausschliesslich eine leichte Prellung Gesicht links und verzichteten auf eine bildgebende Diagnostik der Wirbelsäule (Suva-act. 37-1). Laut den von med. pract. K.____ wiedergegebenen Angaben des Beschwerdeführers traten später an diesem Tag die Beschwerden in der LWS mit Ausstrahlung vor allem in das rechte Bein auf (Suva-act. 95-2). Eine Diagnose oder Befunde mit Hinweis auf die spezifischen Symptome einer Diskushernie bzw. auf neurologische Ausfallerscheinungen im Rahmen eines radikulären Syndroms wurden jedoch initial am Unfalltag nicht gestellt bzw. erhoben. Kreisarzt Dr. O.____ hielt in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten in seiner Beurteilung vom 8. Februar 2021 fest, dass weder im Erstbehandlungsbericht noch in verschiedenen Arztberichten der Folgezeit sich eindeutige Hinweise für neurologische Ausfallerscheinungen im Sinne von Sensibilitätsstörungen oder motorischen Schwächen im Bereich der oberen oder unteren Extremitäten fänden (Suva-act. 106-5). Auch die von Dr. P.____ in der Physiotherapieverordnung vom 21. Juni 2018 erwähnte Diagnose einer ISG-Blockade rechts (Suva-act. 33), welche im Übrigen aus keinem anderen ärztlichen Bericht hervorgeht, vermag keine unverzügliche radikuläre Beschwerdesymptomatik nachzuweisen, zumal sie einerseits nicht im direkten Anschluss an den Unfall erhoben wurde und andererseits nicht durch entsprechende Befunde begründet wurde. Hinzuweisen ist schliesslich auf die Gesamtsituation der LWS des Beschwerdeführers. Laut den Untersuchungsberichten über die MRI-Untersuchungen vom 15. August 2018 und 27. September 2019 fanden die Radiologen multisegmentale Veränderungen der Bandscheiben und der Facettengelenke (Suva-act. 36 und 92). Dieses Untersuchungsergebnis zeigt das Bild von gleichartigen Degenerationen in verschiedenen Wirbelsäulensegmenten und damit auch von einer umfassenden degenerativen Situation. Die Herauslösung eines Bandscheibenvorfalles als unabhängigen, traumatischen Gesundheitsschaden würde ohne konkreten Grund kein nachvollziehbares Ergebnis darstellen. Eine Facettengelenks- bzw. Spondylarthrose (vgl. vorstehend E. 7.1) kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann zwar als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung auftreten, entsteht aber in der Regel im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 700 f. und 735; Psyhyrembel, a.a.O., S. 152 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134 f.). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Bereich der LWS in verschiedenen Segmenten Gesundheitsschäden aufweist, stützt wie gesagt das Bild einer umfassenden degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation. Hinzu kommt, dass die Facettengelenks- bzw. Spondylarthrosen am 15. August 2018, und damit bereits zwei Monate nach dem Unfall, festgestellt wurden, womit insbesondere auch der zeitliche Aspekt gegen traumatische Verletzungsfolgen spricht. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfall hinsichtlich seiner LWS beschwerdefrei gewesen sei, beruht auf dem für den Nachweis einer unfallkausalen Schädigung nicht massgebenden Grundsatz "post hoc ergo propter hoc". Die rein zeitliche

Abfolge beinhaltet keine Aussage zur Kausalität, denn der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 69 zu Art. 4 ATSG; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Eine Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis schliesst eine Vorerkrankung nicht aus, da eine auf die Wirbelsäule wirkende Kraft ohne Weiteres auch eine bisher stumme, vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen kann, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 5). Lediglich am Rande sei angemerkt, dass der Beschwerdeführer sich mit 45 Jahren (zum Unfallzeitpunkt) in der am meisten von degenerativen Diskushernien betroffenen Altersgruppe befand (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 880). In Abweichung von Dr. O.___s Einschätzung stellte med. pract. K.___ in seinem Bericht vom 15. Oktober 2018 anhand der Anamnese, der klinischen Untersuchung und der ihm vorliegenden Unterlagen fest, dass es durch das Unfallereignis vom 14. Juni 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Nervenwurzelreizung L3 rechts gekommen sei, wobei unklar bleibe und völlig irrelevant erscheine, ob der Bandscheibenvorfall L3/L4 im Sinne einer degenerativen Veränderung vorbestehend gewesen oder durch den Unfall hervorgerufen worden sei. Schlussendlich bestehe ein klarer zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den erstmalig in dieser Form neu aufgetretenen Beschwerden (Suva-act. 95-2). Und am 20. Mai 2020 betonte med. pract. K.___, dass der Autounfall vom 14. Juni 2018 eine teilweise Ursache der aktuell bestehenden Gesundheitsproblematik im Rücken sei. Falls klinisch überhaupt ein Vorzustand mit Rückenbeschwerden vorhanden gewesen sei - was in den letzten zwölf Jahren nicht der Fall gewesen sei - so sei der schwere Autounfall doch der Katalysator gewesen, um eine richtungsgebende Verschlimmerung mit aktuell anhaltenden Beschwerden hervorzurufen (Suva-act. 85-5). Die Begründung von med. pract. K.___ fusst jedoch auf dem vorstehend in E. 7.3.4 erläuterten Grundsatz "post hoc ergo propter hoc". Ausserdem werden Nervenwurzelkompressionen in der Regel durch Bandscheibenhernien im Rahmen der fortschreitenden Bandscheibendegenerationen verursacht (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 879). Darin, dass der Unfall einen "Katalysator" für die Beschwerden bildete, stimmt Kreisarzt Dr. O.___ sodann mit med. pract. K.___ überein, indem er davon ausgeht, dass es durch den Unfall zu einer Aktivierung (eines unfallunabhängig vorbestehenden Verschleisszustandes) gekommen sei (Suva-act. 106-8 oben). Unfallfolgen werden von der Beschwerdegegnerin gestützt auf diese Einschätzung Dr. O.___s denn auch unbestrittenermassen anerkannt, jedoch eben zutreffenderweise nur im Rahmen einer vorübergehenden Verschlimmerung (vgl. dazu nachfolgende E. 8). Insgesamt vermag die Einschätzung von med. pract. K.___ keine auch nur leichten Zweifel an Dr. O.___s Beurteilung zu erwecken. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass ein multidisziplinäres Schmerzgutachten vonnöten wäre, welches auch die Psychiatrie mitumfasse, weil psychiatrische Befunde Einfluss auf Schmerzen hätten (act. G1 Rz 18). Gegen einen psychiatrischen Abklärungsbedarf spricht, dass der Beschwerdeführer - jedenfalls bis zum für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids (siehe hierzu das Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2011, 8C_1011/2010, E. 4) - keiner fachpsychiatrischen Behandlung bedurfte. Es sind den medizinischen Akten keinerlei Hinweise auf

psychiatrische Befunde zu entnehmen. Die von den Orthopäden des KSSG anlässlich der Untersuchung vom 26. November 2019 angedachte multimodale Schmerztherapie (vgl. Suva-act. 95-5 unter Procedere) ist aktenkundig nicht in Anspruch genommen worden. Ein krankheitswertiges psychiatrisches Leiden macht der Beschwerdeführer nicht geltend. Er lässt in der Beschwerde anmerken, dass eine Mischung aus Physiotherapie, Eigenanstrengung, Fitnesstraining und Ernährungsumstellung dazu geführt habe, dass er die Schmerzen besser im Griff habe (act. G1 Rz. 19). Auch aus dieser Aufzählung geht keine Hilfestellung aus psychiatrischer Fachrichtung hervor. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen fachpsychiatrischen Abklärungsbedarf sah. Auch kann offenbleiben, ob ein allfälliges psychisches Leiden überhaupt in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit einem bei der Suva versicherten Ereignis stehen würde. Nach dem Gesagten steht gestützt auf die nachvollziehbare und umfassende Beurteilung von Dr. O. ___ vom 8. Februar 2021 mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 14. Juni 2018 weder eine klar ausgewiesene neue bleibende Gesundheitsschädigung noch eine richtungsgebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes erlitten hat. Vor diesem Hintergrund ist keine orthopädische Begutachtung vonnöten (vgl. Vorbringen in act. G20 sowie vorstehend E. 2.5). Wie bereits erwähnt (vgl. E. 6.2), kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. So geht auch Kreisarzt Dr. O. ___ in seiner Beurteilung vom 8. Februar 2021 davon aus, dass der Beschwerdeführer beim Autounfall vom 14. Juni 2018 eine leichte Distorsion der HWS und der LWS erlitten hat und es zu einer Aktivierung eines unfallunabhängig vorbestehenden Verschleisszustandes in diesen Bereichen gekommen sei (Suva-act. 106-8). Nachfolgend ist mithin zu prüfen, ob der durch den Unfall vom 14. Juni 2018 ausgelöste Beschwerdeschub im Sinne einer vorübergehenden Aktivierung am 28. Juni 2019 weiter andauerte oder ob sich der Status quo sine eingestellt hat und eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu verneinen ist. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass im Allgemeinen Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, abheilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C_552/2020, E. 3.2, 3. September 2020, 8C_319/2020, 8C_346/2020, E. 6.6, und 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3; vgl. dazu auch BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6). Insofern geht eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall mit einer stetigen Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils einher. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren, was es nachfolgend zu prüfen gilt. Die von Dr. O. ___ festgelegte sechsmonatige resp. vom Bundesgericht veranschlagte Heilungsdauer von sechs Monaten bis zu einem Jahr überzeugt jedoch gerade auch mit Blick auf den vorliegenden zeitlichen Ablauf. Am 21. Juni 2018 stellte die Hausarztpraxis dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem Unfalldatum bis zum 1. Juli 2018 eine unfallbedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus (Suva-act. 8-3) und verordnete ihm Physiotherapie für neun Behandlungen (Suva-act. 33). Am 2. Juli 2018 nahm der Beschwerdeführer mit einem 50%igem Pensum seine körperlich schwere Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter (vgl. zu seiner Tätigkeit Suva-act. 42-4) wieder auf (Suva-act. 8-2). Dieser Arbeitsversuch scheiterte jedoch (vgl. Suva-act. 14 f.) und der Beschwerdeführer wurde bis 5. August 2018 erneut 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 16). Am 6. August 2018 versuchte er erneut, 100 % zu arbeiten, was

jedoch wieder scheiterte (Suva-act. 30 f.). Dementsprechend wurde ihm ab 9. August 2018 erneut eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 21). Per 3. September 2018 arbeitete der Beschwerdeführer zu 75 % (Suva-act. 46-1), am 13. und 14. September 2018 war er zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 48-2) und ab 15. September bis 12. Oktober 2018 erneut zu 50 % (Suva-act. 48-3 f.). Die E.____ berichtete am 10. Oktober 2018, die Behandlung bestehe aus Analgesie, Schonung und Physiotherapie (Suva-act. 50). Ab dem 15. Oktober 2018 wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (vgl. Suva-act. 51). Die zweite Verordnung für neun Physiotherapiebehandlungen war am 12. September 2018 ausgestellt worden (Suva-act. 52). Am 30. November 2018 erklärte med. pract. K.____, seit 13. Oktober 2018 liege keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Die Behandlung bestehe weiterhin in Physiotherapie und Bedarfsanalgesie (Suva-act. 55-3). Selbiges referierte er am 15. März 2019 (Suva-act. 61-3 f.). Die den Beschwerdeführer behandelnde Physiotherapeutin berichtete am 25. April 2019, nach längerem Stehen würden Schmerzen in der lumbalen Region und im Gesäss auftreten. Seit Therapiebeginn seien Fortschritte erzielt worden, die Schmerzen würden zurückgehen (Suva-act. 64). Ab 28. Juni 2019 war der Beschwerdeführer erneut arbeitsunfähig (vgl. fremd-act. 87). Am 26. November 2019 besuchte er die orthopädische Sprechstunde in der Klinik, wo bei der Diagnose chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom eine Infiltration geplant (Suva-act. 95-4 f.) und in der Folge am 17. Januar 2020 vorgenommen wurde (Suva-act. 89). Mit ärztlichem Verlaufsbericht vom 20. Mai 2020 erklärte med. pract. K.____, der Beschwerdeführer sei im November 2018 (wohl: Oktober) hoch motiviert gewesen, wieder zu arbeiten. Leider sei es aufgrund der anhaltenden belastungs- und bewegungsabhängigen Rückenschmerzen unmöglich gewesen, seine körperlich betonte Arbeit weiterzuführen. Im Verlauf sei er entlassen worden. Der Schmerzzustand im Rücken habe seit dem Autounfall vom 14. Juni 2018 durch die bislang durchgeführten konservativen Therapiemassnahmen nicht wesentlich verbessert werden können. Laut der Klinik stehe klinisch die Degeneration im Segment L5/S1 (Osteochondrose, Spondylose und Diskushernie mit Kompression L5 beidseits) im Vordergrund (Suva-act. 85-4 f.; für den Bericht der Klinik vom 21. Februar 2020 vgl. Suva-act. 95-6 f.). Aufgrund des Gesagten ist insgesamt ab Oktober 2018 - zumindest in Bezug auf die unfallbedingte Aktivierung bei leichter Distorsion - von einer eingetretenen Verbesserung auszugehen. Beim Beschwerdeführer hatte wie vorstehend in E. 8.3 ausgeführt trotz dessen rückenbelastender Berufstätigkeit als Produktionsmitarbeiter ab Oktober 2018 bis 29. Juni 2019 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden. Auch wenn seine primäre Motivation durchaus in der Aufrechterhaltung der Arbeitsstelle gelegen haben kann - wie dies sein Rechtsvertreter (vgl. act. G1 Rz. 11) und med. pract. K.____ (vgl. Suva-act. 85-4) geltend machen -, war es ihm augenscheinlich trotz allfälliger Beschwerden möglich, seiner Arbeit nachzugehen. Der dargelegte Sachverhalt deutet auf den typischen degressiven Verlauf hin, wie er in der Regel nach einer traumatischen Schmerzverursachung durch eine leichte Distorsion zu erwarten ist. Auch fügt er sich in den für Diskushernien charakteristischen Umstand ein, in unfallunabhängigen Beschwerdeschüben aufzutreten (vgl. dazu Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 55). Gerade, dass es Ende Juni 2019 und dann offenbar wiederum im Januar 2020 (vgl. Suva-act. 90-1) zu einer Exazerbation gekommen ist, ist für eine traumatische Genese untypisch und kann nicht mehr mit dem Unfall vom 14. Juni 2018 erklärt werden (vgl. dazu Debrunner/Ramseier, a.a.O., S. 55). Insgesamt finden sich nach dem Gesagten keine Hinweise, welche auf einen Ausnahmefall mit längerer Heilungsdauer hinweisen würden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ausgehend von einer leichten Distorsionsverletzung

im Bereich der LWS sowie angesichts des aktenkundigen zeitlichen Ablaufs davon auszugehen ist, dass der Heilungsprozess des durch den Unfall vom 14. Juni 2018 aktivierten und infolgedessen Beschwerden verursachenden degenerativen Vorzustandes erwartungsgemäss verlaufen ist und sich der diesbezügliche Status quo sine spätestens ein Jahr nach dem Unfall und damit im Juni 2019 eingestellt hat. Das Dahinfallen der Teilkausalität zwischen dem Unfall vom 14. Juni 2018 und der ab 29. Juni 2019 wieder attestierten Arbeitsunfähigkeit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen Arbeitsunfähigkeiten über diesen Zeitpunkt hinaus lässt sich nicht begründen. Die Verneinung eines Taggeldanspruchs ab 28. Juni 2019 erweist sich damit als gerechtfertigt. Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint angesichts des durchschnittlichen Aufwands eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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