

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/68 vom 28. November 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_68

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/68 du 28 novembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/68 del 28 novembre 2022

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung unfallbedingter Diskushernien mit Nervenwurzelkompression und einer richtungsgebenden Verschlimmerung derselben. 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 oder ante (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2022, UV 2021/68).

Volltext

Entscheid vom 28. November 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann ; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/68 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Zahner Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) war durch seine Anstellung bei der B.____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 14. Juli 2020 beim Abstieg von der Brücke des Lastwagens mit dem rechten Fuss hängen blieb und mit dem linken Bein/Fuss auf dem Boden aufschlug und dann zu Boden ging. Danach verspürte er Schmerzen im Rücken (Lendenwirbelsäule; nachfolgend: LWS) mit Ausstrahlung in die linke Hüfte und in beide Beine. Nach einer kurzen Erholungspause von zehn Minuten konnte er weiterarbeiten (UV-act. 1 f., 10, 14-1, 26, 32-5, 88-2, 111-4 ff.). Die Erstbehandlung des Versicherten erfolgte am 27. Juli 2020 durch Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH (UV-act. 32-5 f.). Am 10. August 2020 wurde eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule (BWK11-SWK2) in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) durchgeführt. Als Befunde wurden insbesondere erhoben: LWK2/3: Geringes dorsales Diskusbulging ohne Nachweis einer Kompression. Gering dorsal akzentuierte Osteochondrose und bilaterale Spondylarthrose mit Flüssigkeiten in den Facettengelenken; LWK3/4: Breitbasige dorsale Diskushernie bis nach foraminal links reichend ohne Nachweis einer Kompression. Bilaterale hypertrophe Spondylarthrosen; LWK4/5: Flachbogige dorsale Diskushernie bis nach foraminal links reichend sowie Facettengelenksarthrose mit möglicher Affektion der Wurzel L4 links; LWK5/SWK1: Ventral betonte Osteochondrose Modic 2 und bilaterale Spondylarthrosen. Kleine Wurzeltaschenzyste SWK3 rechts. Die Klinikärzte gingen von einer möglichen foraminalen Affektion der Wurzel L4 links multifaktoriell bedingt aus (UV-act. 22). Gestartet wurde

eine konservative Therapie mit Physiotherapie und medikamentöser Versorgung (UV-act. 26). Zusätzlich erfolgte am 25. August 2020 eine Infiltration der Nervenwurzel L4 links (UV-act. 21) und am 1. September 2020 eine nochmalige Infiltration der Nervenwurzel L4 links und sowie auf Höhe L3/5 links intraspinal (UV-act. 30). Am 3. September 2020 konsultierte der Versicherte erstmals Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH (UV-act. 26). Im Sprechstundenbericht vom 8. September 2020 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung hielt Dr. D.____ fest, dass der Versicherte über massive Schmerzen im Dermatome L4 auf der linken Seite berichtet habe. Der Neurochirurg diagnostizierte insbesondere einen nach kranial sequestrierten Bandscheibenvorfall L4/5 links mit massiver Kompression der Nervenwurzel L4 links foraminal mit/bei Hypästhesien L4 links, Hüftbeugerparese links M4, therapieresistentem Schmerzsyndrom L4 links und beginnendem neuropathischen Schmerzsyndrom L4 links. Da es trotz der konservativen Therapiemassnahmen zu einer massiven Schmerzexazerbation gekommen sei, werde nun eine operative Sanierung (Sequestrektomie in mikrochirurgischer Technik) geplant (UV-act. 25). Am 28. September 2020 führte Dr. D.____ die Operation durch. Zum Operationsverlauf gab er an, dass sich nach Erweiterung der Dekompression von links nach medial der grossvolumige Bandscheibenvorfall gezeigt habe. Die Nervenwurzel L4 links sei vollständig nach cranial verlagert gewesen. Nach Inzision und Sequestrektomie habe sich die Nervenwurzel schön entlastet. Am Tag nach der Operation sei die radikuläre Schmerzsymptomatik vollständig erloschen. Am dritten postoperativen Tag sei der Versicherte mit deutlich regredierter Hüftbeugerparese und fast vollständig erloschenen Schmerzen im Dermatome L4 links nach Hause entlassen worden (UV-act. 41 f.). Im Sprechstundenbericht vom 28. Oktober 2020 führte Dr. D.____ aus, dass die ausstrahlende Schmerzsymptomatik nicht mehr feststellbar sei. Auf Medikamente sei der Versicherte nicht mehr angewiesen (UV-act. 43). In den Stellungnahmen vom 3. und 5. November 2020 hielt Kreisarzt Dr. E.____, Facharzt für Chirurgie, fest, dass sich die LWS-Beschwerden vorübergehend verschlimmert hätten bei bekannter schwerer Vorerkrankung mit Diskopathie und voroperiertem Zustand bzw. es sich dabei nur um eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorschadens handle. Es liege weder eine Unfallfolge vor noch eine zusätzliche strukturelle Schädigung zur Vorerkrankung. Gemäss den administrativen Richtlinien sei bei Beschwerden an der LWS bis mindestens sechs Monate nach dem Unfallereignis auch die Arbeitsunfähigkeit zu übernehmen (UV-act. 38, 44). Mit Schreiben vom 6. November 2020 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht, richtete ein Taggeld aus und übernahm die Heilungskosten (UV-act. 46; vgl. UV-act. 47). Im Sprechstundenbericht vom 26. November 2020 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung gab Dr. D.____ an, dass der Versicherte aufgrund der noch bestehenden Hypästhesien, der Hüftbeugerparese und der Koordinationsstörung in seinem Beruf als Chauffeur im Moment nicht gut einsetzbar sei. Das Unfallrisiko während der Arbeit schätzte er als hoch ein, da die Koordination im Bereich der linken unteren Extremität noch nicht wiederhergestellt sei. Inwieweit sich die Nervenschädigung in den nächsten Monaten erholen werde, sei nicht voraussehbar. Derzeit sei eine recht positive Entwicklung zu sehen (UV-act. 58-2 f.). In der Stellungnahme vom 27. November 2020 erklärte Kreisarzt Dr. E.____ zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, dass die vorübergehende unfallkausale Behandlung spätestens mit der Operation vom 29. (korrekt: 28.) September 2020 abgeschlossen gewesen sei, da die Operation auf die Bandscheibenvorerkrankung abgezielt und eine richtungsgebende Veränderung des Gesundheitszustandes an der LWS verursacht habe. Somit gehe die Operation und nachfolgende Behandlung zu Lasten der Krankenkasse, da

nicht mehr unfallkausal, selbst wenn rein medizinisch die Arbeitsunfähigkeit noch ausgewiesen sei (UV-act. 57). Eine versuchsweise Wiederaufnahme der Arbeit am 12. Januar 2021 scheiterte wegen der Schmerzen bereits nach einem Tag (UV-act. 64-1). Am 14. Januar 2021 kündigte die Arbeitgeberin – nach vorgängiger mündlicher Kündigung am 11. Januar 2021 (UV-act. 64-1) – schriftlich das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. März 2021 (UV-act. 115-2). An der Besprechung vom 15. Januar 2021 teilte die Suva der Arbeitgeberin mit, dass gemäss ärztlicher Beurteilung der Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften, degenerativen Vorzustandes geführt habe. Die Suva könne daher nur vorübergehend Versicherungsleistungen erbringen und dies gemäss den Richtlinien für sechs Monate. Diese Frist sei abgelaufen. Deswegen müssten die Versicherungsleistungen nun eingestellt werden (UV-act. 64-1). Am 19. Januar 2021 teilte die Suva der Arbeitgeberin ergänzend mit, dass die Leistungseinstellung erst per 31. März 2021 erfolgen werde (UV-act. 66). Gleichentags wurde der Versicherte von der Suva telefonisch über die vorgesehene Leistungseinstellung informiert (UV-act. 67). Mit Verfügung vom 19. Januar 2021 teilte die Suva dem Versicherten die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2021 mit. Begründet wurde diese damit, dass inzwischen an der Wirbelsäule ein Zustand eingetreten sei, wie er sich nach dem schicksalsbedingten Verlauf des dort bestehenden krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall mit Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte (UV-act. 73). Am 28. Januar 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte, Kreuzlingen, Einsprache gegen die Verfügung vom 19. Januar 2021. Beantragt wurde insbesondere die aufschiebende Wirkung wiederherzustellen, die Verfügung vom 19. Januar 2021 aufzuheben und die Versicherungsleistungen über den 31. März 2021 hinaus weiter auszurichten (UV-act. 77). In der ergänzenden Einsprachebegründung vom 22. März 2021 liess der Versicherte geltend machen, dass die MRI-Untersuchung vom 10. August 2020 nur geringe degenerative Veränderungen gezeigt habe. Zum Vorzustand an der Wirbelsäule wurde erklärt, dass sich der Versicherte etwa vor 14 Jahren bei einem Sprung vom Sprungbrett eine Bandscheibenverletzung zugezogen habe, jedoch nicht an der gleichen Stelle wie beim Unfall vom 14. Juli 2020. Nach der dazumal durchgeführten Operation sei der Versicherte beschwerdefrei gewesen bis zum Ereignis vom 14. Juli 2020. Es liege kein namhafter Vorzustand vor, der ohne den Unfall vom 14. Juli 2020 zum Zustand geführt hätte, wie er derzeit bzw. nach diesem Unfall vorliege. Dass die von Dr. D.____ beschriebenen Befunde und Diagnosen (Bandscheibenvorfall L4/5 links mit massiver Kompression der Nervenwurzel L4 mit/bei Hypästhesien L4 links, therapieresistentem Schmerzsyndrom L4 links und beginnendem neuropathischen Schmerzsyndrom L4 links, vgl. UV-act. 26-1) ohne den Unfall vom 14. Juli 2020 aufgetreten wären, sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Erst die am 28. September 2020 durchgeführte Inzision und Sequestrektomie habe eine Entlastung der Nervenwurzel L4 gebracht. Der Zustand habe sich mit der Operation deutlich verbessert. Wegen der Hypästhesien, der Hüftbeugerparese und der dadurch noch vorhandenen Koordinationsstörung bestehe noch keine Arbeitsfähigkeit als Lastwagenchauffeur (UV-act. 88; siehe dazu die Berichte von Dr. D.____ [Sprechstundenbericht vom 11. Februar 2021 über die Untersuchung vom 11. Februar 2021, ärztlicher Bericht zur Eingliederung vom 18. März 2021, UV-act. 88-10 ff.], den ärztlichen Bericht zur Eingliederung von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. März 2021 [UV-act. 88-15 f.] und den Physiotherapiebericht vom 1. März 2021 [UV-act. 88-17 f.]). In der Beurteilung vom 19. April 2021 erachtete Kreisarzt Dr. E.____ es als eher unwahrscheinlich, dass das

geschilderte Unfallereignis stattgefunden habe. Im Weiteren führte er aus, es sei eine medizinische Tatsache, dass eine Bandscheibe im gesamten Wirbelsäulenbereich nicht isoliert verletzt und somit strukturell geschädigt werden könne, ohne gleichzeitige knöcherne oder ligamentäre Verletzung. Eine solche Verletzung sei in der MRI-Untersuchung vom 10. August 2020 nicht nachgewiesen worden, dafür jedoch eine fortgeschrittene degenerative Schädigung der LWS mit Spondyl- und Facettengelenksarthrosen sowie ein grosser Bandscheibenvorfall L4/5 links, der krankheitsbedingt sei. Das Unfallereignis habe höchstens zu einer zeitlich limitierten, vorübergehenden Verschlimmerung der schweren und fortgeschrittenen Erkrankungsschäden an der LWS, ohne strukturelle Unfallfolge oder zusätzliche strukturelle Schädigung zu diesen Erkrankungsvorschäden, geführt. Die Operation vom 28. September 2020 habe denn auch einzig und ausschliesslich auf den Bandscheibenvorfall L4/5 links abgezielt und nicht auf eine Unfallfolge oder zusätzliche strukturelle Schädigung. Die Beschwerden, Behandlungen und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit seien auf die erkrankungsbedingt durchgeführte Operation vom 28. September 2020 zurückzuführen und damit nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum fraglichen Sturzereignis vom 14. Juli 2020 (UV-act. 95). Mit Schreiben vom 4. Juni 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen zu. Übernommen wurden die hälftigen Kosten für den Kurs zum Disponent Transport und Logistik an der G.____ im Zeitraum vom 5. Juni 2021 bis 19. Februar 2022 (UV-act. 112). Mit Einspracheentscheid vom 20. August 2021 wies die Suva die Einsprache vom 28. Januar 2021 ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung davon auszugehen sei, dass die Unfallfolgen im Beschwerdebild des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens per 31. März 2021 und damit mehr als acht Monate nach dem Ereignis keine Rolle mehr spielten. Mit der Operation vom 28. September 2020 sei ein unfallfremder Schaden (nämlich die Diskushernie) angegangen worden. Für diese Operation habe bei laufendem Beschwerdeschub nach Aktivierung des Vorzustandes durch den Unfall eine Leistungspflicht bestanden, nicht jedoch für die (allenfalls langfristigen) Folgen der Operation bzw. der degenerativen Situation an der LWS (UV-act. 122). Gegen den Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 20. August 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter mit Eingabe vom 23. September 2021 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid vom 20. August 2021 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer seien über den 31. März 2021 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zuzusprechen und auszurichten, namentlich Unfalltaggeld sowie Heilbehandlungen und Kostenvergütungen, und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, anschliessend eine Rente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen und gegebenenfalls auszurichten. 3. Eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen zur Vornahme ergänzender Abklärungen, namentlich eines externen medizinischen Fachgutachtens und zur anschliessenden Neuverfügung. 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass die versicherungsinternen medizinischen Beurteilungen von Kreisarzt Dr. E.____ nicht hinreichend sorgfältig und nicht vorurteilsfrei und ergebnisoffen seien. Zur abschliessenden Beurteilung der Leistungspflicht könne deshalb nicht darauf abgestellt werden. Der angefochtene Entscheid sei unbegründet. Im Weiteren wurde geltend gemacht, da derzeit noch Eingliederungsmassnahmen der eidgenössischen Invalidenversicherung am Laufen

seien, sei der Fallabschluss zu früh erfolgt (act. G 1). Miteingereicht wurden MRI-Bilder von der Untersuchung vom 10. August 2020 (act. G 1.7) sowie ein MRI-Bild vom 31. August 2008, welches im Zusammenhang mit damaligen behandlungsbedürftigen Verletzungen an der LWS erstellt worden war (act. G 1.12). In der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid. Ergänzend wurde insbesondere ausgeführt, dass degenerative Vorzustände mit den Osteochondrosen, Spondylarthrosen, Facettengelenksarthrosen sowie den in mehreren Fächern vorliegenden Diskushernien klar ausgewiesen seien. Es entspreche einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen würden. Die ausnahmsweise Annahme einer Unfallkausalität setze voraus, dass der Unfall von besonderer Schwere und geeignet gewesen sei, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie – vertebrales oder radikuläres Syndrom – unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten seien. Vorliegend fehle es dem Unfallereignis an der erforderlichen Schwere, um eine unfallbedingte Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Ein Sturz aus 1.2 Metern Höhe auf das gestreckte Bein sei keinesfalls geeignet, eine gesunde Bandscheibe strukturell zu schädigen. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung könne eine unfallbedingte Verletzung im Bereich des vierten Lendenwirbels mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, da eine isolierte traumatische Verletzung einer Bandscheibe eine gleichzeitige knöcherne oder ligamentäre Verletzung erfordere. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule sei in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen. Gemäss der Rechtsprechung könnten bei einer durch den Unfall nur aktivierten, nicht jedoch verursachten Diskushernie die Versicherungsleistungen selbst nach einem operativen Eingriff im Rahmen der Behandlung des unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Schmerzsyndroms eingestellt werden. Der Fallabschluss sei nicht zu früh erfolgt, denn ein solcher könne bei Erreichen des Status quo sine selbst bei laufenden Eingliederungsmassnahmen erfolgen (act. G 3). In der Replik vom 3. Dezember 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Eine persönliche Untersuchung sei bei einer orthopädischen Beurteilung von Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule ein zentraler Teil und damit unverzichtbar. Im Weiteren wurde die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 22. November 2021 ins Recht gelegt. Der Arzt habe fachärztlich nachvollziehbar dargelegt, dass zwar ein gewisser Vorzustand bestanden habe, dieser aber die nach dem Unfall vorhandenen Beschwerden und Befunde keinesfalls zu erklären vermöge (act. G 5, G 5.1). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2021 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 7). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 31. März 2021. 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. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat

der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis steht (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]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo/Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). 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). 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; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; 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). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt diese 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). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossen Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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). Solchen Berichten und Gutachten kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. 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). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz 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; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4 f., 54 f.). Bei der Einstellung von Versicherungsleistungen handelt es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage. Die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität liegt – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 263 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des EVG vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Der Unfallversicherer 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). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 14. Juli 2020 mit Schreiben vom 6. November 2020 grundsätzlich anerkannt (UV-act. 45 ff.). Die Anerkennung erfolgte dabei in Kenntnis der Schilderungen des Unfallhergangs durch den Beschwerdeführer (vgl. UV-act. 1 f., 14-1, 26-1, 32-5) sowie der medizinischen Befunde, Diagnosen und Behandlungsmassnahmen hinsichtlich der LWS (Berichte der behandelnden Ärzte, UV-act. 25 f., 32-5 f., 43; MRI-Untersuchungsbericht der LWS vom 10. August 2020, UV-act. 22; Infiltrationsberichte vom 25. August und 1. September 2020, UV-act. 21, 30; Berichte betreffend die Operation vom 28. September 2020, UV-act. 41 f.) sowie die kreisärztlichen Stellungnahmen vom 3. und 5. November 2020 (vgl. UV-act. 38, 44). Die Beschwerdegegnerin richtete Taggeldleistungen aus und übernahm die Kosten der Heilbehandlung. Im Einspracheentscheid vom 20. August 2021 (UV-act. 122) – wie zuvor in der Verfügung vom 19. Januar 2021 sinngemäss (UV-act. 73) – stellte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 14. Juli 2020 eingestellt hätte (Status quo sine), spätestens per 31. März 2021 erreicht gewesen und deshalb die Leistungseinstellung per 31. März 2021 zu Recht erfolgt sei. Sie stützte sich dabei insbesondere auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E.____ vom 19. April 2021 (UV-act. 95) ab. In der Beschwerdeantwort erläuterte sie nochmals, wieso nur von einer durch den Unfall aktivierten jedoch nicht verursachten Diskushernie auszugehen sei. Die Leistungseinstellung per 31. März 2021 sei rechtens (vgl. Sachverhalt C.b und act. G 3-3 f.). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte und des Physiotherapeuten (vgl. insb. UV-act. 88-10 ff., act. G 5.1), den MRI-Untersuchungsbericht der LWS vom 10. August 2020 (UV-act. 22, act. G 1.7) und das MRI-Untersuchungsbild der LWS aus dem Jahr 2008 (act. G 1.12) der Ansicht, dass auch die über den 31. März 2021 hinaus andauernden Beschwerden noch immer unfallkausal seien und dafür die gesetzlichen Leistungen geschuldet seien (vgl. act. G 1, G 5). Vorab ist festzuhalten, dass das Ereignis vom 14. Juli 2020 aufgrund der Aktenlage mit den detaillierten und konsistenten Angaben zum Hergang (vgl. UV-act. 1 f., 14-1, 26-1, 32-5, 88-2) im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG einzustufen ist. Auch die Beschwerdegegnerin ging von einem klinisch stummen degenerativen Vorzustand an der Wirbelsäule aus, der durch das Ereignis vom 14. Juli 2020 vorübergehend verschlimmert worden sei. Die von Kreisarzt Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 19. April 2021 (UV-act. 95-4 f.) erstmals geäusserte Vermutung, dass das Ereignis vom 14. Juli 2020 überhaupt nicht stattgefunden habe, machte sich die Beschwerdegegnerin nicht zu eigen. Folglich erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den vom Beschwerdeführer diesbezüglich angebrachten Einwänden (vgl. act. G 1). Im Bereich

des Unfallversicherungsrechts entspricht es zwar einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien (vgl. zu diesem Begriff Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. S. 778 ff. und 878 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 210) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen. Alleine gestützt hierauf lässt sich jedoch eine Unfallkausalität (noch) nicht verneinen. Vielmehr gibt es drei Kausalitätskonstellationen in Zusammenhang mit Diskushernien, welche eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nach sich ziehen können und folglich zu prüfen sind (traumatische Diskushernie [Erwägung 5]; richtungsgebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie [Erwägung 6]; Aktivierung einer vorbestehenden Diskushernie [Erwägung 7]). 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). Als unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden, die für die auch nach dem 31. März 2021 geklagten und zu einer andauernden Arbeitsunfähigkeit führenden Beschwerden ursächlich sein können, stehen in erster Linie die in der MRI-Untersuchung der LWS vom 10. August 2020 zur Darstellung gelangten Diskushernien ohne Nachweis einer Kompression zur Diskussion. Eine strukturelle Schädigung durch das Unfallereignis wie eine knöcherne oder ligamentäre Verletzung an der Lendenwirbelsäule konnte bildgebend nicht nachgewiesen werden (vgl. UV-act. 22 und Sachverhalt B.b). Im Folgenden gilt es zu prüfen, ob die erhobenen Diskushernien degenerativ – wie von der Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. E.____ vom 19. April 2021 (UV-act. 95) angenommen – oder traumatisch – wie vom Beschwerdeführer befunden (act. G 1) – bedingt sind. Eine gesunde Bandscheibe ist – wie auch Kreisarzt Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 19. April 2021 unter Hinweis auf die medizinische Literatur darlegt (vgl. UV-act. 95) – 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.; Pschyrembel, a.a.O., S. 210; 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). Die Voraussetzung für eine traumatische Diskushernie ist somit, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [1995],

S. 17). Eine besonders schwere Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen, ist in Bezug auf die Ereignisschilderungen des Beschwerdeführers zum Unfall vom 14. Juli 2020 (vgl. UV-act. 1 f., 14-1, 26-1, 32-5) nicht erkennbar (Sturz von der Rampe eines Lastwagens aus einer Höhe von 1.2 Metern mit Auftreffen des linken Beins auf den Boden und anschliessendem Hinfallen auf den Boden). Zwar dürfte eine mitunter axiale Belastung auf die Wirbelsäule des Beschwerdeführers gewirkt haben, diese dürfte jedoch aufgrund der geringen Fallhöhe nicht das Ausmass einer besonders schweren Krafteinwirkung angenommen haben. Diese Einschätzung wird dadurch bestärkt, dass in den Unfallmeldungen vom 13. und 18. August 2020 als Verletzung allein eine Prellung an der LWS genannt wurde (vgl. UV-act. 1 f.). Die unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen scheinen gering gewesen zu sein. So konnte der Beschwerdeführer nach einer kurzen Pause von zehn Minuten seine Arbeit bereits wieder fortsetzen (vgl. UV-act. 14-1). Auch war es ihm möglich, in den folgenden Tagen seiner Arbeit nachzugehen, obwohl – wie er selbst geltend macht – es sich um eine körperlich stark belastende Tätigkeit handelte. Die ärztliche Erstbehandlung mit einer erstmaligen Erhebung einer neuropathischen Problematik (beginnendes Schmerzsyndrom) fand erst dreizehn Tage nach dem Unfall am 27. Juli 2020 statt (UV-act. 32-1). Eine ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit lag erst ab dem 24. August 2020 vor (vgl. UV-act. 3). Die Kriterien des unverzüglichen Auftretens von Symptomen der Diskushernie und der sofortigen Arbeitsunfähigkeit sind somit nicht erfüllt. Die Argumentation des Beschwerdeführers, dass es sich um eine traumatische Diskushernie handeln müsse, da er vor dem Unfall hinsichtlich seiner LWS beschwerdefrei gewesen sei, vermag nicht zu überzeugen, beruht diese doch 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). Wie der vorliegende Fall zeigt, schliesst eine Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis eine Vorerkrankung bzw. einen degenerativen Vorzustand nicht aus, ergab doch die weniger als vier Wochen nach dem Unfall am 10. August 2020 durchgeführte MRI-Untersuchung umfangreiche degenerative Befunde (vgl. UV-act. 22, Sachverhalt A.a.). Da sich die degenerativen Befunde über mehrere Segmente der Wirbelsäule erstrecken, kann nicht mehr von einem unbedeutenden Vorzustand – wie vom Beschwerdeführer vertreten – ausgegangen werden, sondern besagter Umstand stützt vielmehr das Bild einer umfassenden degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation. Nach dem Gesagten sind die Kriterien, welche für eine traumatische Diskushernie sprechen, nicht erfüllt. Ist es durch den Unfall wie vorliegend 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). Ob sich eine vorbestehende Diskushernie richtungsgebend, mithin dauernd, unfallbedingt verschlimmert hat, ist nach denselben Kriterien zu prüfen wie sie für die Beurteilung einer unfallbedingten Diskushernie gelten. Dies bedeutet, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2012, 8C_902/2011, E. 2 mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und 13. Juni 2005, U 441/04, E. 3.1). Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 6.4.3, und 25. April 2012, 8C_237/2012, E. 4.2.4). Konkret ist ein radiologischer Nachweis erbracht, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 6.4.3, und 25. April 2012, 8C_237/2012, E. 4.2.4; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E. 4.1; RKUV 2000 Nr. 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen). Wie zuvor dargelegt (vgl. Erwägung 5.4.1), ist weder von einem Unfall von besonderer Schwere auszugehen noch ist angesichts des zeitlichen Ablaufs eine sofortige Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen. Der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung liegt zudem in einem Bereich, der bei vorbestehenden degenerativ bedingten Diskushernien nach durchgeführter operativer Sanierung (Sequestrektomie) nicht aussergewöhnlich ist. Insbesondere ist keine durch den Unfall bedingte richtungsgebende, dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich. 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 die Kosten für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusions- und Distorsionsfolgen. Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Kontusions- und/oder Distorsionsfolgen und/oder für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (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.). Wenn wie vorliegend durch den Unfall eine (zuvor stumme vorbestehende) Diskushernie – wenn auch nicht verursacht oder richtungsgebend verschlimmert – so doch aktiviert worden ist, hat der Unfallversicherer Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen, solange der Status quo sine oder ante noch nicht wieder erreicht ist. Zu den Leistungen gehören in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung,

welche auch operative Eingriffe umfassen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 mit Hinweisen). Nachfolgend ist zu prüfen, ob der durch den Unfall vom 14. Juli 2020 ausgelöste Beschwerdeschub im Sinne einer vorübergehenden Aktivierung am 31. März 2021 weiter andauerte oder ob sich der Status quo sine oder ante eingestellt hat. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass 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). Die zuvor genannte Erfahrungstatsache beruht darauf, dass sich der unfallkausale Teil der Beschwerden stetig bessert. Gemäss Aktenlage hat sich die (Schmerz-)Situation betreffend die LWS nach dem Unfall vom 14. Juli 2020 jedoch anfänglich zunehmend verschlechtert. So brachten die durchgeführten konventionellen Behandlungsmassnahmen mit Physiotherapie und medikamentöser Therapie sowie die Infiltration der Nervenwurzel L4 links am 25. August 2020 (UV-act. 21) und die erneute Infiltration der Nervenwurzel L4 und zusätzlich die Infiltration auf Höhe L3/4 links am 1. September 2020 (UV-act. 30) nicht die erhofften Beschwerdeverbesserungen. Erst die am 28. September 2020 erfolgreich durchgeführte Operation an der LWS (Isthmotomie L4 links in mikrochirurgischer Technik, vgl. UV-act. 41) verbesserte die Situation (vgl. Austrittsbericht vom 1. Oktober 2020, UV-act. 42). Zwischen der Operation vom 28. September 2020 und dem Leistungseinstellungszeitpunkt vom 31. März 2021 liegen sechs Monate. Da selbst diese Zeitspanne von sechs Monaten noch im Rahmen der Erfahrungswerte liegt, welche rein für die Heilung einer durch einen Unfall aktivierten Wirbelsäulenverletzung ohne strukturelle Läsionen in der Regel erforderlich ist (vgl. Erwägung 7.4 hiervor), ist im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass zum Leistungseinstellungszeitpunkt der Status quo sine oder ante hinsichtlich der durch die aktivierte Diskushernie verursachten Beschwerden eingetreten ist. Der Beschwerdeführer vermag mit dem Einwand, dass die Leistungseinstellung zu früh erfolgt sei, da zum Leistungseinstellungszeitpunkt noch Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (berufliche Umschulung) liefen, nicht durchzudringen, denn wie zuvor ausgeführt, war zum Leistungseinstellungszeitpunkt jede kausale Bedeutung der unfallbedingten Ursachen (aktivierte Diskushernie) bezüglich der fortdauernden Rückenproblematik dahingefallen (Erreichung des Status quo sine oder ante per 31. März 2021). Die Anspruchsvoraussetzung für die bisher gewährten Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlung) war damit dahingefallen (vgl. Erwägung 2.2). Die Leistungseinstellung erweist sich folglich auch in Anbetracht laufender Eingliederungsmassnahmen als rechters. Hinsichtlich der weiteren Einwände des Beschwerdeführers, wie die fehlende persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch den Kreisarzt Dr. E.____, die Relevanz des früheren Gesundheitsschadens an der LWS für die derzeitigen Beschwerden, die Infragestellung des Unfallereignisses durch Dr. E.____ bedarf es keiner weiteren Auseinandersetzung, da diese Aspekte allesamt nicht entscheidungsrelevant waren. Auch aus der mit der Replik eingereichten Stellungnahme von Dr. D.____ vom 22. November 2021 (act. G 5.1) ergeben sich keine neuen Erkenntnisse, welche das Erreichen des Status quo sine oder ante per 31. März 2021 in Frage zu stellen würden. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ausgehend von einer leichten Verletzung im Bereich der LWS und den anschliessend durchgeführten Behandlungsmassnahmen der Heilungsprozess des durch den Unfall vom 14. Juli 2020

aktivierten und infolgedessen Beschwerden verursachenden degenerativen Vorzustandes bis zur Operation vom 28. September 2020 und damit während rund zweieinhalb Monaten harzig bzw. schleppend verlief. Nach der Operation entsprach der Verlauf des Heilungsprozesses den ärztlichen Erwartungen. Die Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte per 31. März 2021 und damit sechs Monate nach der Operation. Diese Zeitspanne entspricht zugleich der minimal zu gewährenden Heilungszeit bei Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen (vgl. Erwägung 7.4 hiervor). Die Zeitspanne zwischen dem Unfall und dem Leistungseinstellungszeitpunkt beträgt achteinhalb Monate und liegt damit nur geringfügig unter der in der Regel zu erwartenden maximalen Heilungsdauer von neun Monaten bei derartigen Verletzungen. Medizinische Gründe für eine längere Leistungsdauer sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin durfte insbesondere angesichts des guten Heilungsverlaufes nach der Operation gestützt auf die Erfahrungswerte bei derartigen Verletzungen berechtigterweise vom Erreichen des Status quo sine oder ante sechs Monate nach der Operation bzw. achteinhalb Monate nach dem Unfall per Ende März 2021 ausgehen. Da sich die Beschwerdegegnerin zudem dazu bereit erklärte, die Kosten für die Operation zu übernehmen, kann offen bleiben, ob diese ausschliesslich dem Vorzustand oder einem durch den Unfall mitgeprägten Zustand galt. Das Dahinfallen der Teilkausalität zwischen dem Unfall vom 14. Juli 2020 und den ab 31. März 2021 noch bestehenden Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wegen Arbeitsunfähigkeiten oder für Heilbehandlungen über diesen Zeitpunkt hinaus lässt sich nicht begründen. Die Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. April 2021 erweist sich als begründet und zulässig. 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). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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