

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/23 vom 22. Februar 2023**

Sg Versicherungsgericht, 2023-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_23)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/23 du 22 février 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/23 del 22 febbraio 2023

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Die Einstellung der temporären Leistungen erfolgte bei Dahinfallen der unfallkausalen Folgen zu Recht. Entsprechend resultiert auch kein Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Februar 2023, UV 2022/23).

## **Volltext**

Entscheid vom 22. Februar 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2022/23 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 2. August 2016 zu 100 % als Baumaschinenführer über die B.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 28. Oktober 2016 rutschte er beim Hinaufsteigen auf einen Bagger auf einer nassen Stufe aus und fiel auf die linke Körperseite. Diagnostiziert wurde bei bildgebendem Ausschluss von Frakturen eine Schulter- und Hüftkontusion links. Dem Versicherten wurde bis 31. Januar 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 1 f., 13, 19 f., 22 der Schaden-Nr. 27.14875.16.0; act. G 3.1). Die Suva richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (Suva-act. 6) und schloss den Fall mit Schreiben vom 18. April 2017 ab (Suva-act. 25). Vom 5. März bis 10. August 2018 war der Versicherte über die C.\_\_\_\_ AG zu 100 % als Maschinist angestellt und dadurch erneut bei der Suva versichert. Am 20. Juli 2018 fuhr er mit einem Dumper in ein Loch und bekam einen Schlag in den Rücken (Suva-act. 1 der Schaden-Nr. 26.06433.18.5; act. G 3.2). Aufgrund dieses Vorfalls wurde dem Versicherten vom behandelnden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_ bis am 5. August 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 2). Die Suva richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (Suva-act. 4). Ab dem 9. September 2020 war der Versicherte über die E.\_\_\_\_ AG in einem Vollpensum als Baumaschinenführer angestellt und dadurch wiederum bei der Suva versichert. Am 1. Oktober 2020 rutschte er beim Einsteigen in einen Bagger aus und fiel dabei mit dem Rücken gegen den Baggerrand (Suva-act. 8 und 36-2 der Schaden-Nr. 26.75490.20.4; act. G 3.3). Der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte einen Status nach Prellung lumbal links sowie der Schulter links und attestierte bis am 31. Dezember 2020 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 26, 28, 36). Die Suva richtete

die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (Suva-act. 22). Vom 5. April bis 30. November 2021 war der Versicherte für die F. \_\_\_ AG in einem Vollpensum tätig und dadurch abermals bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 18. Mai 2021 rutschte der Versicherte am 5. Mai 2021 in einer Arbeitspause aus und fiel zu Boden (Suva-act. 1 der Schaden-Nr. 24.68159.21.2; act. G 3.4). Die Zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) diagnostizierte mit Bericht vom 6. Mai 2021 eine Kontusion am Kopf, an der Schulter, am Becken und am oberen Sprunggelenk (OSG) links (Suva-act. 13). Röntgenuntersuchungen an der Lendenwirbelsäule (LWS), am Becken und am OSG links ergaben keinen Frakturnachweis (Suva-act. 11-2, 16). Ab dem Unfalltag wurde dem Versicherten von Dr. D. \_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigt (vgl. u.a. Suva-act. 13 f., 30-3; vgl. ferner Suva-act. 3 und 7, wonach ursprünglich ab dem 18. Mai resp. 14. Juni 2021 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vorgesehen war). Mit Schreiben vom 20. Mai 2021 bestätigte die Suva, dass der Versicherte für die Folgen dieses Unfalls die Versicherungsleistungen erhalte (Suva-act. 5). Bei anhaltenden lumbalen Schmerzen bei Belastung, ausstrahlend ins linke Bein, wurde am 18. Juni 2021 eine Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS durchgeführt (Suva-act. 30-11) und am 28. Juni 2021 eine computertomographisch (CT)-gesteuerte periradikuläre Therapie (PRT) lumbal veranlasst (Suva-act. 26-2). Am 26. August 2021 wurde der Fall Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vorgelegt. Dieser führte gleichentags aus, dass die Beschwerdesymptomatik rein unfallkausal für maximal drei Monate im Sinne von Prellungen und allfälliger vorübergehender Verschlimmerung eines erkrankungsbedingten Wirbelsäulen-Vorschadens anzunehmen sei. Ein Rückfall zum Ereignis vom 1. Oktober 2020 liege nicht vor (Suva-act. 33). Mit Beurteilung vom 13. September 2021 verneinte Dr. G. \_\_\_ unfallkausale objektivierbare strukturelle Läsionen (Suva-act. 36). Mit Verfügung vom 15. September 2021 schloss die Suva den Fall per 5. November 2021 ab und lehnte einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über diesen Zeitpunkt ab (Suva-act. 40). Gegen die Verfügung vom 15. September 2021 liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, am 6. Oktober 2021 Einsprache erheben. Die angefochtene Verfügung vom 15. September 2021 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Versicherten seien sämtliche möglichen Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis vom 5. Mai 2021 auszurichten und zu erbringen, das heisse insbesondere Taggeldleistungen auf der Basis einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, eine Invalidenrente, eine Integritätsentschädigung auf der Basis von 100 %, die Übernahme der Heilbehandlungskosten und weitere möglichen Leistungen (Suva-act. 46). Am 15. November 2021 reichte Fürsprecher Küng einen Bericht/eine Beurteilung von Dr. D. \_\_\_ vom 8. November 2021 ein (Suva-act. 59-2 f.). In der Folge wurde der Fall nochmals Dr. G. \_\_\_ vorgelegt. Mit Aktenbeurteilung vom 25. November 2021 kam dieser zusammengefasst zum Schluss, dass die aktuell bestehende monatelange Arbeitsunfähigkeit im letzten und aktuellen Schadenfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den degenerativen Vorzustand der LWS, nicht jedoch auf die erlittenen Prellungen, wie sie in den Schadenmeldungen und in den ärztlichen Berichten wiederholt angegeben worden seien, zurückzuführen sei (Suva-act. 61). Mit Entscheid vom 7. März 2022 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 85). Gegen den Einspracheentscheid vom 7. März 2022 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Fürsprecher Küng, am 5. April 2022 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der

angefochtene Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 7. März 2022 sei aufzuheben, soweit eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin verneint werde; 2. Es seien dem Beschwerdeführer für die Folgen der Unfälle vom 28. Oktober 2016, vom 20. Juli 2018, vom 1. Oktober 2020 und vom 5. Mai 2021 die gesetzlichen Leistungen, das heisse insbesondere die medizinischen Leistungen, eine ganze Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung auf der Basis von mindestens 50 % zuzusprechen und zu entrichten; 3. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2022 aufzuheben und es seien weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen zu veranlassen; dem Beschwerdeführer seien sodann mindestens die Leistungen gemäss Ziff. 2 zuzusprechen und zu entrichten; Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte Fürsprecher Küng einen Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 24. März 2022 ein (act. G 1.2). In der Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 7. März 2022 (act. G 3). Mit Eingabe vom 22. September 2022 (nach mehreren Fristerstreckungen) verzichtete der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf eine umfassende Replik und verwies auf die Beschwerdeschrift (act. G 13), woraufhin der Schriftenwechsel am 28. September 2022 abgeschlossen wurde (act. G 14). Mit Schreiben vom 16. Dezember 2022 teilte Fürsprecher Küng dem Gericht mit, dass der Beschwerdeführer neu in H. \_\_\_ wohnhaft sei (act. G 15). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Ereignisses vom 5. Mai 2021 (vgl. im Sachverhalt lit. B) zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung- und Taggeldleistungen) auf den 5. November 2021 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung) abgelehnt hat. Zur Prüfung stehen auch Versicherungsleistungen für allfällige Rückfälle aus den Unfällen vom 28. Oktober 2016 (vgl. im Sachverhalt lit. A.a), vom 20. Juli 2018 (vgl. im Sachverhalt lit. A.b) und vom 1. Oktober 2020 (vgl. im Sachverhalt lit. A.c). Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls resp. daraus resultierenden Rückfällen (vgl. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der (Rück-)Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der

Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion resp. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, CT, MRT, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C\_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C\_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157). Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (5. November 2021) hinaus bestehenden Problematik (Dr. D. \_\_\_ diagnostizierte persistierende, vermutlich muskuläre Schmerzen im Bereich des Beckenkamms, Kreuzbeins und der Lendenwirbelsäule, mit Ausstrahlung ins linke Bein bei Belastungen [Suva-act. 31, 59-3 in act. G 3.4]). Nur wenn der (natürliche und adäquate) Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen vom 28. Oktober 2016, vom 20. Juli 2018, vom 1. Oktober 2020 und vom 5. Mai 2021 und der Becken-/Rückenproblematik (weitere Unfallfolgen stehen nicht zur Diskussion resp. diese sind unstrittig abgeheilt) über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus zu bejahen ist, stehen weitere temporäre Leistungsansprüche, allenfalls Dauerleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) zur Diskussion. Es ist unbestritten, ärztlich bescheinigt und medizinisch-bildgebend ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der vier Unfälle lediglich Prellungen und keine objektivierbaren strukturellen Läsionen in den betroffenen Körperregionen (Hüfte, Schulter links, Rücken, Kopf, Becken, OSG links), erlitten hat (vgl. dazu unter anderem die Röntgenuntersuchungen vom 28. Oktober 2016 und die CT der LWS vom 29. Oktober 2016 in Suva-act. 19 [act. G 3.1]; den

Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2021 in Suva-act. 36-2 [act. G 3.3], die Röntgenuntersuchungen vom 5. Mai 2021 in Suva-act. 12 [act. G 3.4] sowie das MRT der LWS vom 18. Juni 2021 in Suva-act. 30-11 [act. G 3.4]). Entsprechend leuchten die Ausführungen von Dr. G.\_\_\_\_, wonach es anlässlich des Ereignisses vom 5. Mai 2021 und auch bei den früheren versicherten Unfällen zu keinen strukturellen Schädigungen, insbesondere auch nicht der LWS gekommen sei, sondern in diesem Bereich lediglich von einer allfällig vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustands nach Kontusion bei bildgebend ausgewiesenen degenerativen Pathologien (vgl. dazu Suva-act. 30-11 in act. G 3.4) auszugehen sei (Suva-act. 33-2, 36-1, 61-5 f. in act. G 3.4), ohne weiteres ein. In Fällen vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands ohne dabei erlittene strukturelle Schädigungen wird bei geeigneten Ereignissen – wie sie hier vorliegen – in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass diese eine schädigende Wirkung auf den Körper haben. Die aufgetretenen resp. 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, das heisst, sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine/ante (vgl. dazu vorstehende E. 1.2) Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, und 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2). Bezüglich Kontusionen ohne dabei verursachte innere strukturelle Läsionen ist ohne weiteres der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach diese grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2005, S. 412, 1096 f.). Bei einer klinisch nachweisbaren Wirbelsäulenprellung entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, das heisst abnutzungsbedingter Erkrankungen, eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist (resp. der Status quo sine erreicht ist) und länger dauernde Beschwerden bei einer einfachen Kontusion degenerativer Genese sind oder auf eine psychische Anpassungsstörung oder Fehlentwicklung zurückgehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2009, 8C\_1051/2008, E. 3.2). Dr. G.\_\_\_\_ legte den Status quo sine resp. den Wegfall jeglicher Kausalität der anhaltenden Problematik mit Verweis auf den Reintegrationsleitfaden Unfall (vgl. [https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4\\_reintegrationsleitfaden\\_unfall\\_release\\_2010\\_version\\_1.0.pdf](https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf); eingesehen am 22. Februar 2023) nach drei Monaten fest (Suva-act. 33-2, 61-6 f. in act. G 3.4), was einer kürzeren Dauer als dem von der Rechtsprechung gesetzten Rahmen entspricht. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen erst per 5. November 2021, das heisst sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 5. Mai 2021, eingestellt hat, kann vorliegend offenbleiben, ob allenfalls aufgrund des eher moderaten degenerativen Vorzustands ein Ausnahmefall vorgelegen hat resp. ob die Prellungsfolgen tatsächlich bereits nach drei Monaten abgeheilt gewesen waren. Die von der Beschwerdegegnerin letztlich angenommene Dauer von sechs Monaten liegt innerhalb des vom Bundesgericht definierten Zeitrahmens und ist entsprechend nicht zu beanstanden. Im vorliegenden Fall sind nämlich keine konkreten Gründe ersichtlich, derentwegen eine längere Heilungsdauer anzunehmen wäre. Eine vom Regelfall abweichende, folgenschwere Kontusion mit länger andauernder unfallkausaler Schmerzsymptomatik ist nicht

ausgewiesen. Insbesondere sind den unfallnahen medizinischen Akten keine auf schwerere Kontusionen hinweisende Befunde – wie z.B. Hämatome, Schürfwunden, Muskelverhärtungen etc., welche zumindest typische Kontusionsfolgen dargestellt hätten – zu entnehmen (Suva- act. 36-2 [act. G 3.3], Suva-act. 11 [act. G 3.4]). Was der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ gegen das Erreichen des Status quo sine per 5. November 2021 vorträgt (Suva-act. 59-2 f. [act. G 3.4], act. G 1.2), vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Insbesondere belegt er seine andere Würdigung resp. eine anhaltende Kausalität der Kontusionsfolgen nicht aufgrund objektiver Aspekte und kann damit die medizinische Erfahrungstatsache resp. die grundsätzlich anzunehmende Heilungsdauer bei Rückenprellungen ohne dabei verursachte strukturelle Läsionen nicht in Zweifel ziehen. Vielmehr spricht Dr. D.\_\_\_\_ von einer Chronifizierung der Beschwerden und führt die subjektive Erklärung an, dass die Beschwerden für den Beschwerdeführer immer unfallbedingt sein würden. Es ändert nichts, dass der Beschwerdeführer bereits mehrere Unfälle mit Beteiligung des Beckens und der Wirbelsäule erlitten hat. Wie erwähnt ist bei keinem dieser Unfälle von einer derart gravierenden Kontusion auszugehen, dass sich eine längere Heilungsdauer und die Annahme von anhaltenden unfallkausalen Folgen rechtfertigen würden. Es ist zwar verständlich, dass der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter den Umstand, dass sich die Becken- und Rückenproblematik erst seit den Unfällen vom 1. Oktober 2020 und 5. Mai 2021 anhaltend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als Indiz dafür werten, dass sie davon rühren müssten. Allein diese zeitliche Konnexität vermag indes gestützt auf den grundsätzlich vorübergehenden Charakter von Kontusionsfolgen keine andere Beurteilung zu begründen, zumal eine richtungsgebende Verschlimmerung nicht zur Diskussion steht (vgl. zu den Voraussetzungen für eine richtungsgebende Verschlimmerung das Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C\_467/2007, E. 3.1). Allfällige Veränderungen im Bereich der LWS seit der CT vom 29. Oktober 2016 (Suva-act. 19 [act. G 3.1]) und der MRT vom 18. Juni 2021 (Suva-act. 30-11 [act. G 3.4]) sind jedenfalls als Degenerationsprozess erklärbar, wie er innerhalb der rund viereinhalb Jahre zwischen den aktenkundigen radiologischen Untersuchungsergebnissen verlaufen kann. Die Annahme einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines vorbestandenen Rückenschadens drängt sich dadurch jedenfalls nicht auf. Auch wenn sich Dr. G.\_\_\_\_ diesbezüglich nicht ausdrücklich geäußert hat, bedarf es keiner weiteren Erhebungen, zumal diesem Versäumnis mittels kritischer gerichtlicher Würdigung begegnet werden kann (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C\_809/2016, E. 3.2.2). Nachdem von zusätzlichen Abklärungen bezüglich Kausalität der über das Einstellungsdatum hinaus geklagten Beschwerden keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten (BGE 144 V 368 f. E. 6.5). Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die medizinische Aktenlage und die fachärztlichen Beurteilungen anlässlich der vier Unfallereignisse lediglich Kontusionen ohne strukturelle Läsionen erlitten hat. Hinlänglich erstellt ist im Weiteren, dass die Kontusionsfolgen selbst bei degenerativen Vorzuständen gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung und die medizinische Erfahrung im Leistungseinstellungszeitpunkt abgeheilt waren. Die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagte Symptomatik im Bereich des Beckenkamms, Kreuzbeins und der Lendenwirbelsäule (mit Ausstrahlung ins linke Bein) ist somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich degenerativer Genese, womit auch nicht von einem Rückfall in Bezug auf die Ereignisse aus den Jahren 2016, 2018 und 2020 auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht die Versicherungsleistungen

(Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) per 5. November 2021 eingestellt und bei fehlender Unfallkausalität einen Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung verneint. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. März 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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