

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/47 vom 13. August 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2023\\_47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_47)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/47 du 13 août 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/47 del 13 agosto 2024

## **Regeste**

Art. 6 UVG; natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang. Verneinung der natürlichen Unfallkausalität der Diskushernien. Eintritt des Status quo sine/ante hinsichtlich der vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands an der Wirbelsäule im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (vier Monate nach Unfallereignis) bejaht. Verneinung der adäquaten Unfallkausalität der psychischen Beschwerden in Anwendung der Psycho-Praxis. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2024, UV 2023/47).

## **Volltext**

Entscheid vom 13. August 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Anita Burkhart Geschäftsnr. UV 2023/47 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Lukas Rast, Advocentral Advokaturen, Zähringerstrasse 51, 8001 Zürich, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war aufgrund seiner Tätigkeit als Z.\_\_\_\_ für die B.\_\_\_\_ AG seit dem 1. Oktober 2012 bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 11. April 2017 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Nichtberufsunfall des Versicherten vom 10. April 2017. Der Versicherte habe sich in der Tiefgarage der C.\_\_\_\_ befunden und sei unerwartet von einem Auto angefahren worden. Dabei habe er sich seinen rechten Fuss verletzt und über Kopfschmerzen geklagt. Als verletzter Körperteil wurde der rechte Mittelfuss (ohne Zehen) und die Art der Schädigung als "Verdrehung/Verstauchung" angegeben (Suva-act. 1). Der Versicherte hatte sich noch am Abend des Unfalls notfallmässig im Spital D.\_\_\_\_ vorgestellt. Im Bericht vom 21. April 2017 hielten die behandelnden Ärztinnen fest, der Versicherte habe berichtet, er sei von einem Auto im Schritttempo als Fussgänger angefahren worden und auf die rechte Körperseite gestürzt. Zu einem Kopfanprall, einer Bewusstlosigkeit oder einer Amnesie sei es nicht gekommen. Anschliessend habe er Schmerzen im rechten Hüftgelenk und im rechten Vorfuss mit einem Taubheitsgefühl verspürt. Als Befunde hielten sie einen unauffälligen Traumacheck, eine Druckdolenz über dem rechten Trochanter major und Vorfuss, sowie ein aktiv und passiv frei bewegliches Hüftgelenk fest. Prellmarken würden keine vorliegen. Die durchgeführte FAST Sonographie habe keine abdominelle freie Flüssigkeit gezeigt. Die Röntgenuntersuchung des rechten Vorfusses habe keinen Nachweis einer ossären Traumafolge gezeigt. Die Röntgenuntersuchung des Beckens habe einen altersentsprechend normalen

osteoartikulären Befund ohne Nachweis einer Fraktur gezeigt. Der Versicherte sei bis zum 13. April 2017 arbeitsunfähig. Bei Beschwerdepersistenz solle sich der Versicherte bei seinem Hausarzt zu einer Verlaufskontrolle melden (vgl. zum Ganzen Suva-act. 10; zu den durchgeführten Röntgenuntersuchungen vgl. auch Suva-act. 49). Mit Schreiben vom 18. April 2017 anerkannte die Suva gegenüber dem Versicherten ihre Leistungspflicht für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 10. April 2017 (Suva-act. 4). Da der Versicherte über eine Hypästhesie im rechten Bein lateral, weiterhin bestehende Schmerzen im rechten Fuss und der Hüfte sowie eine Fussheberschwäche rechts klagte, überwies ihn sein Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, zur Abklärung des Vorliegens einer Nervenkompression ins Röntgeninstitut F.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 106-2). Am 18. April 2017 wurde dort eine MRT-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt. Die dabei erhobenen Befunde beurteilte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin, als sequestrierte rechts paramediane und rechts foraminale Diskushernie LWK 5/SWK 1 mit foraminale Kompression der rechten L5 und rezessaler Irritation der rechten S1-Wurzel, als intra- und extraforaminale Diskushernie LWK 4/5 rechts sowie als foraminale Irritation der rechten L4-Wurzel (vgl. zum Ganzen Suva-act. 18). Am 20. April 2017 wurde der Versicherte zur Abklärung mittels EMG/ENG sowie allfälligen notfallmässigen Operation stationär im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) aufgenommen. Im Austrittsbericht vom 24. April 2017 hielten die behandelnden Ärzte und die behandelnde Ärztin fest, er sei bereits bei der Aufnahme sehr zögerlich gewesen und habe am Tag darauf bereits wieder austreten wollen. Eine Operation habe er abgelehnt. Er sei bereits am Vortag mit einem Übersetzer auf die Symptomatik und den möglichen Verlauf einer persistierenden Parese bei verzögerter Diagnostik und Therapie hingewiesen worden. Sie hätten den Versicherten auf seinen eigenen Wunsch hin am 21. April 2017 wieder entlassen (Suva-act. 40). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 15. Mai 2017 zeigte sich, dass der Versicherte noch dieselben Schmerzen mit zusätzlich stärkeren Lumboischialgien rechtsseitig, entsprechend am ehesten L4, hatte. Im Untersuchungsbericht vom 22. Mai 2017 wurde ausserdem ausgeführt, dass eine Hypersensibilität der Grosszehe rechtsseitig verschlimmert sei. Der Versicherte habe angegeben, ebenfalls Kopf- und teilweise Nackenschmerzen zu haben; er habe jedoch eine Zervikobrachialgie im eigentlichen Sinne verneint. Schlafen könne er aufgrund der Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung ins Bein kaum noch. Es erfolge eine Abklärung mittels EMG/ENG (Suva-act. 44). Diese zeigte keine Hinweise auf einen Plexusschaden, jedoch Hinweise auf eine Radikulopathie L4 und/oder L5 (vgl. dazu die Erwähnungen in Suva-act. 141-1 "Indikation" und 142-2; ein separater Bericht zur erfolgten neurologischen Abklärung mittels EMG/ENG liegt nicht bei den Akten der Suva). Am 23. Mai 2017 reichte der nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte (vgl. zur Vertretungsanzeige Suva-act. 14) der Suva den ausgefüllten Fragebogen zum Unfallereignis ein. Darin verwies er hinsichtlich der genauen Unfallschilderung auf das beigelegte Skizzenblatt zum Unfallhergang aus dem Polizeirapport (Suva-act. 15-3) und gab an, weiterhin arbeitsunfähig zu sein (Suva-act. 15). Aufgrund der persistierenden Symptomatik und immer noch starken brennenden Schmerzen entlang des rechten Beines, welche nicht genau dermatombezogen eingegrenzt werden konnten, wurde beim Versicherten am 16. Juni 2017 im KSSG eine Sequestrektomie und Ausräumung des Zwischenwirbelraumes LW5/SVV1 rechtsseitig sowie eine Isthmotomie LW4 rechtsseitig durchgeführt (vgl. dazu den Operationsbericht vom 26. Juni 2017 [Suva-act. 141]). In diesem Zusammenhang war der Versicherte vom 15. bis 30. Juni 2017 im KSSG hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 11. Juli 2017 hielten

die behandelnden Ärzte und die behandelnde Ärztin des KSSG fest, die Operation sei komplikationslos verlaufen. Postoperativ sei es zu einer initialen Verbesserung der Beinschmerzen gekommen, jedoch hätten die Rückenschmerzen persistiert. Bei wiederauftretenden rechtsseitigen Beinschmerzen sei am 19. Juni 2017 eine Fortecortin-Therapie begonnen worden mit einer vorübergehenden leichten Besserung der Schmerz-Symptomatik. Am 21. Juni 2017 sei es zu diffusen Schmerzen in beiden Armen, im Zahnfleisch und im rechten Bein gekommen. In Rücksprache mit den Kollegen des Schmerzzentrums sei eine Therapie mit Lyrica begonnen worden. Die Kollegen der Psychosomatik hätten eine Angst- und depressive Störung mit einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert. Es sei eine psychosomatische Rehabilitation empfohlen worden. Am 26. Juni 2017 sei die Fortecortin-Dosierung reduziert und eine Steigerung der Lyrica-Therapie verordnet worden. Bei persistierenden, diffusen Schmerzen sei ein MRI der LWS durchgeführt worden, welches keinen eindeutigen Hinweis auf eine Rest-Neurokompression gezeigt habe. Sie hätten den Versicherten am 30. Juni 2017 in verbessertem Allgemeinzustand in die Rehabilitation verlegt (Suva-act. 142). Zur stationären Rehabilitation vom 30. Juni bis 21. Juli 2017 hielten die behandelnden Ärztinnen der Kliniken Valens im Austrittsbericht vom 28. Juli 2017 unter anderem fest, wegen zervikospondylogenen Schmerzen sei zur genaueren Beurteilung eine Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (HWS) erfolgt. Radiologisch hätten sich eine mässig ausgeprägte Chondrose und dorsal betonte Spondylose sowie linksbetonte Unkarthrosen im Segment HWK 4/5, geringgradige Unkarthrosen bei HWK 5/6 gezeigt. Es hätten erhaltene Wirbelkörperkonturen und ein normales dorsales Alignment bestanden. Die Artikulation atlantodental sowie am zervikothorakalen Übergang sei regelrecht. Klinisch würden muskuläre Dysbalancen mit Myogelosen bestehen. Es habe sich kein Hinweis auf eine radikuläre Komponente gezeigt. Der Versicherte sei während des Rehabilitationsaufenthalts zusätzlich psychosomatisch mitbetreut worden. Neben einer Angst- und depressiven Störung gemischt bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Es sei vereinbart worden, dass sich der Versicherte mit dem psychosomatischen Entlassungsbericht bei den Psychiatrischen Diensten H.\_\_\_\_ zur posttraumatischen psychischen Behandlung anmelden werde. Empfohlen werde eine ambulante Physiotherapie sowie eine physiotherapeutisch geleitete Medizinische Trainingstherapie (Suva-act. 43). Am 21. August 2017 beurteilte der Versicherungsmediziner Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, den Fall des Versicherten. Er kam zu dem Schluss, der Rehabilitationsaufenthalt habe aufgrund eines Status nach operativer Therapie bei Diskushernien LW 4/5 und LW 5/SW 1 stattgefunden. Diese seien aber auf keinen Fall eine Unfallfolge. Somit seien weder Operation noch Rehabilitationsaufenthalt unfallkausal. Die Zähne seien bereits odontoiatrisch abgeklärt worden und hätten keine Unfallfolgen erlitten. Für die weiteren zu beurteilenden Regionen (Becken und Fuss rechts) würden ihm noch die angefertigten Röntgenaufnahmen fehlen. Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten glaube er nicht, dass – wenn überhaupt Unfallfolgen aufgetreten sein sollten – diese relevant seien (Suva-act. 45-2). Mit Schreiben vom 17. August 2017 (Eingang bei der Suva: 23. August 2017) liess die Kantonspolizei St. Gallen der Suva wunschgemäss die Fotos zum Verkehrsunfall mit Fahrerflucht am 10. April 2017 zukommen. Zudem teilte sie mit, die Mikrospuren seien nicht ausgewertet worden und die Aufnahmen der Überwachungskamera seien lediglich gesichtet und nicht gespeichert worden. Abklärungen hätten ergeben, dass die Videoaufnahmen nicht mehr vorhanden seien (Suva-act. 53). Am 24. August 2017 fand eine Besprechung zwischen dem

Versicherten, seinem damaligen Rechtsvertreter sowie einer Mitarbeiterin der AXA Winterthur (zuständige Haftpflichtversicherung der unfallverursachenden Fahrzeuglenkerin) statt. Dabei gab der Versicherte unter anderem zum Unfallhergang an, die Fahrzeuglenkerin sei sehr schnell aus der Garage gefahren. Eine genaue Stundengeschwindigkeit könne er nicht angeben. Bei der Kollision habe er sich mit der linken Hand auf der Motorhaube abgestützt und sei dann über die linksseitige Fahrerseite katapultiert worden. Er sei auf den Boden gestürzt und die Lenkerin sei einfach weitergefahren. Er sei dann aufgestanden und ein älterer Mann habe noch mit ihm gesprochen. Den Namen dieses Mannes kenne er nicht; ab und zu sehe er ihn im C.\_\_\_\_-Bereich (vgl. das Gesprächsprotokoll vom 29. August 2017 [Suva-act. 54-2 ff.]). Am 1. September 2017 ging bei der Suva der Bericht zu den Röntgenuntersuchungen des Beckens und des rechten Vorfusses des Versicherten vom 10. April 2017 ein (Suva-act. 49). Am 18. September 2017 beurteilte Dr. I.\_\_\_\_ den Fall des Versicherten erneut. Dabei kam er zu dem Schluss, die am 10. April 2017 im Spital D.\_\_\_\_ geltend gemachten Beschwerden seien unfallkausal, die später geltend gemachten (Zahnlockerung, Diskushernien mit konsekutiver Fussheberparese usw.) hingegen nicht. Aus diesem Grund seien auch die Wirbelsäulenoperation und der darauffolgende Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik Valens nicht unfallkausal (Suva-act. 65). Mit Eingangsdatum 18. September 2017 liegt bei den Akten der Suva eine E-Mail der zuständigen Mitarbeiterin der AXA Winterthur vom 24. Juli 2017, mit welcher sie der Suva den Strafbefehl vom 7. Juni 2017 gegen die Fahrzeuglenkerin (Suva-act. 70-2 ff.) zukommen liess und gleichzeitig mitteilte, dass die mögliche Kollision mit dem Versicherten so minim gewesen sei, dass die Auswertungen des Crash-Recorders keine Daten eines Ereignisses gespeichert hätten, weshalb ihnen keine Daten vorliegen würden (vgl. zum Ganzen Suva-act. 70-1). Am 19. September 2017 fand ein Gespräch zwischen zwei Mitarbeitern der Suva und dem Versicherten statt, zusammen mit einer Dolmetscherin (Deutsch - Y.\_\_\_\_). Anlässlich des Gesprächs machte der Versicherte weitere Angaben zum Unfallhergang sowie seinen Beschwerden (Suva-act. 71), zeichnete den Unfallort sowie die Kontaktstelle mit dem Fahrzeug auf entsprechenden Fotos ein (Suva-act. 72) und stellte die Szene, wie er vom Fahrzeug erfasst worden war, im Rahmen einer Fotodokumentation nach (Suva-act. 75). Am 28. September 2017 nahm Dr. I.\_\_\_\_ nochmals zum Fall des Versicherten Stellung. Dabei hielt er fest, der Unfall habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ seien zwar Kontusionen des rechten Fusses und der rechten Hüfte angegeben worden, die Diagnosestellung basiere aber höchstwahrscheinlich ausschliesslich auf den Aussagen des Versicherten. Es gäbe nämlich ausser den Schmerzen, die selbstverständlich nicht objektivierbar seien, keinen einzigen, auch nicht radiologischen Befund, der für die diagnostizierten Kontusionen sprechen würde. Es sei jedoch zu beachten, dass sich leichte Kontusionen auch nicht mit absoluter Sicherheit ausschliessen liessen. Unfallfolgen würden heute im Beschwerdebild des Versicherten überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spielen. Wenn man von leichten Kontusionen von Fuss und Hüfte ausgehen würde, dann könnte der Status quo ante spätestens eine Woche nach dem Unfallereignis als erreicht betrachtet werden (Suva-act. 80). In einer weiteren Beurteilung vom 28. September 2017 nahm Dr. I.\_\_\_\_ zur Frage Stellung, welche Verletzungen der Versicherte überwiegend wahrscheinlich erlitten hätte, wenn sich der Unfall, wie von diesem geschildert, zugetragen hätte. Dazu hielt er im Wesentlichen fest, wenn eine Person mit der Grösse des Versicherten von dem in der von der Kantonspolizei St. Gallen zur Verfügung gestellten Fotodokumentation vom 17. August 2017 (Suva-act.

53) abgebildeten Fahrzeug (Seat Ibiza), wie im Suva-internen Fotorapport vom 19. September 2017 (Suva-act. 75) festgehalten, mit etwa 30-40 km/h (ca. 8.3-11.1 m/s) erfasst werde, komme es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu Verletzungen der unteren Hälfte der linken unteren Extremität, typischerweise zu einer subkapitalen Fraktur der Fibula und klar meist grösseren Hämatomen an der Aussenseite des Unterschenkels. Des Weiteren würden bei derartigen Unfällen auch häufig Kopfverletzungen auftreten, da der Oberkörper in Rotation auf das Fahrzeug zu versetzt werde. Bei der angegebenen Geschwindigkeit wäre in Anbetracht der geringen Grösse des Fahrzeugs ein Anprall des Kopfs an der Frontscheibe überwiegend wahrscheinlich gewesen. Verletzungen an der rechten Körperseite (mit Ausnahmen des Kniegelenkes) seien in einem solchen Fall – ohne schwerwiegende Verletzungen an der Kontaktseite – nicht zu erwarten. Unter Kenntnis des angeblichen Unfallhergangs mit einem von links mit einer Geschwindigkeit von etwa 8-11 m/s kommenden Fahrzeug, lasse sich aus medizinischer Sicht nicht erklären, wie es zu den (nicht objektivierbaren) Kontusionen der rechten Hüfte und des rechten Fusses, die vom Fahrzeug entfernt gewesen seien, habe kommen können, ohne dass eine einzige der zu erwartenden Verletzungen auch nur in der leichtesten Ausprägung aufgetreten sei. Die am 18. April 2017 MR-tomografisch nachgewiesene, von der Bandscheibe LW 5/SW 1 stammende Extrusion von Bandscheibenmaterial (vgl. dazu Suva-act. 18) sei mit klar überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den angeblichen Unfall zurückzuführen. Traumatische Bandscheibenprotrusionen würden nur bei sehr starken axialen Stauchungstraumata auftreten, die in den allermeisten Fällen auch mit Frakturen der angrenzenden Abschlussplatten einhergingen. Da der Versicherte aber angeblich von der Seite erfasst worden sei, sei es nie zu einem derartigen Trauma gekommen (Suva-act. 81). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2017 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 18. April 2017 ein und forderte die zu Unrecht (darüber hinaus) bezahlten Taggelder in Höhe von Fr. 7'361.20 zurück (Suva-act. 82). Gegen diese Verfügung erhob der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte am 3. November 2017 Einsprache (Suva-act. 91). Am 11. Dezember 2017 konsultierte der Versicherte Dr. med. J.\_\_\_\_, Neurologisches Zentrum K.\_\_\_\_. Im Bericht vom 12. Dezember 2017 hielt Dr. J.\_\_\_\_ fest, dass im Verlauf hinsichtlich des Cervicalsyndroms mit Foraminalstenose HWK 4/5 und klinisch-neurologischen Aspekten eines zumindest leichtgradigen sensomotorischen radikulären C5-Syndroms links unter Umständen eine weiterführende elektrophysiologische Diagnostik (ENMG) sinnvoll erscheinen könnte (Suva-act. 102). Mit Schreiben vom 26. April 2018 nahm die Suva die Verfügung vom 4. Oktober 2017 (vgl. dazu vorstehend A.r) zurück (Suva-act. 107). Am 17. Juli 2018 äusserte sich Dr. I.\_\_\_\_ abermals zum Fall des Versicherten. In seiner Beurteilung führte er aus, ausgehend von einer leichten Kontusion des Beckens rechts und des rechten Vorfusses – was sich aber, wie auch alle anderen vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden, mit keinem der unterschiedlichen vom Versicherten selbst geschilderten Unfallhergänge erklären lasse – könne der Status quo sine spätestens eine Woche nach dem Unfall als erreicht betrachtet werden. Ein Rückfall sei nicht möglich, da derartige Kontusionen vollständig und spontan abheilen würden. Bezüglich der geltend gemachten Verletzungen am rechten Fuss und am Becken rechtsseitig verweise er auf den Bericht der behandelnden Ärztinnen des Spitals D.\_\_\_\_ zur Untersuchung vom 10. April 2017 (Suva-act. 10), die den Versicherten einige Stunden nach dem angeblichen Unfall untersucht hätten und weder Schwellungen noch Prellmarken hätten feststellen und Frakturen radiografisch ausschliessen können. Die geltend gemachte Extrusion von Bandscheibenmaterial bei LW 5/SW 1 und die konsekutive neurologische Symptomatik

könnten unmöglich auf den Unfall zurückgeführt werden. Es zeige sich nämlich ipsilateral auf derselben Höhe eine deutlich erkennbare Atrophie der autochtonen Rückenmuskulatur, die ein eindeutiges und unwiderlegbares Zeichen für eine seit längerer Zeit (Monate) bestehende Diskopathie mit konsekutiver neuraler Affektion sei (Suva-act. 119). Auf Anfrage des zuständigen Aussendienstmitarbeiters der Suva verwies Dr. I.\_\_\_\_ am 23. Oktober 2018 hinsichtlich der Rekonvaleszenzzeit bei komplikationslosem Verlauf nach der Operation vom 16. Juni 2017 auf den Reintegrationsleitfaden der Suva (Suva-act. 122). Mit Verfügung vom 21. Dezember 2018 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 17. August 2017 ein, da im Zusammenhang mit den bestehenden Rückenbeschwerden acht Wochen nach der Operation vom 16. Juni 2017 keine Leistungspflicht mehr bestehe. Für die erwähnten Kopfbeschwerden, ein zervikospondylogenes Syndrom, den Tinnitus beidseits und die Zahnschäden könnten mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall keine Leistungen ausgerichtet werden. Für die psychischen Beschwerden sei der adäquate Kausalzusammenhang ebenfalls nicht gegeben (Suva-act. 125). Dagegen erhob der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte am 29. Januar 2019 wiederum Einsprache (Suva-act. 144). Auf Anfrage des zuständigen Aussendienstmitarbeiters der Suva nahm Dr. I.\_\_\_\_ am 26. März 2019 nochmals Stellung zur Frage, ob die Rekonvaleszenzzeit von acht Wochen nach der Operation vom 16. Juni 2017 bei komplikationslosem Verlauf medizinisch indiziert sei. Dazu führte er im Wesentlichen aus, die Werte im Reintegrationsleitfaden seien in Standardfällen relativ gut verwertbar. Da aber die medizinischen Befunde in diesem Fall auch unter Berücksichtigung der Literatur klar gezeigt hätten, dass keine Kausalitätsbeziehung zwischen den nachgewiesenen Veränderungen und dem angegebenen Unfall bestehen könne, sei fraglich, ob es überhaupt sinnvoll sei, irgendwelche einigermaßen wissenschaftlich ermittelten medizinischen Daten für die weitere Bearbeitung der Folgen einer juristischen Entscheidung zu verwenden. Zudem könne der Fall ja auch nicht als Standard betrachtet werden, weil ja bereits acht Tage nach dem gemeldeten Unfall Veränderungen vorgelegen hätten, die nach heutigem medizinischen Wissen unmöglich auf ein acht Tage vor der Untersuchung erlittenes Trauma zurückgeführt werden könnten (Suva-act. 153). Mit Schreiben vom 3. Mai 2019 informierte die Suva den Versicherten bzw. seine Rechtsvertretung, dass sie die Verfügung vom 21. Dezember 2018 vollumfänglich zurücknehme (Suva-act. 154). Am 7. Mai 2019 reichte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten der Suva zur Kenntnisnahme und zum Einbezug in die Abklärungen u. a. den Austrittsbericht vom 3. Mai 2019 der Klinik L.\_\_\_\_ zum Klinikaufenthalt vom 9. April bis 4. Mai 2019 ein (Suva-act. 158). Darin hielten die behandelnde Ärztin und der behandelnde Psychologe als Diagnosen unter anderem eine mittelgradige depressive Episode, differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung, eine chronische Schmerzstörung (bei Diskopathie L4/5 und L5/S1, Fussheberparese rechts und Beinschmerzen als Unfallfolge sowie muskulären Verspannungen) fest (Suva-act. 158-3 ff.). Am 2. Juli 2020 legte der neu zuständige Sachbearbeiter der Suva den Fall des Versicherten erneut dem Suva-internen versicherungsmedizinischen Dienst zur Beurteilung vor. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2020 fest, dass die genau gleichen Fragestellungen am 17. August 2018 bereits durch Dr. I.\_\_\_\_ korrekt beantwortet worden seien und es keine neuen medizinischen Fakten gäbe, welche eine Neubeurteilung ermöglichen würden (Suva-act. 170). A.bb In einer weiteren Beurteilung vom 24. Juli 2020 hielt Dr. M.\_\_\_\_ fest, er sei mittlerweile administrativerseits belehrt worden, dass ein Unfall anerkannt worden sei, weshalb auf jeden Fall davon

auszugehen sei, dass es auch Unfallfolgen gegeben habe und es sei nun Pflicht der Versicherungsmedizin zu bestimmen, wann diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen würden. Laut der Aussage des Versicherten bei der Aussendienstbefragung (Suva-act. 71) sei er vom Fahrzeug an der rechten Hüftseite berührt worden und dann auf die Motorhaube gefallen; ausserdem habe er eine Kontusion des rechten Fusses erlitten. Unabhängig davon, dass dieser Ablauf entsprechend des Fotorapports mit dem Versicherten am 19. September 2019 (Suva-act. 75) gar nicht möglich gewesen sei, der Versicherte aber die Kontusion schildere und die Administration fordere, dass es auch Unfallfolgen gegeben habe, müsse von einer Kontusion der rechten Beckenregion und des rechten Fusses ausgegangen werden. Eine Kontusion im Bereich des Rückens sei nicht dokumentiert. Dr. I. \_\_\_ habe am 28. September 2017 zu der genau gleichen Fragestellung schon Stellung genommen und ausgeführt, wenn man von leichten Kontusionen von Fuss und Hüfte ausgehe, könne der Status quo ante spätestens eine Woche nach dem Unfallereignis als erreicht betrachtet werden (vgl. Suva-act. 80-1). Am 22. (richtig wohl: 28.) September 2017 habe er dies auch ausführlich begründet. Diese Beurteilung bleibe aus versicherungsmedizinischer Sichtweise auch heute vollumfänglich gültig (Suva-act. 173-2). A.cc Am 28. Juli 2020 nahm Dr. M. \_\_\_ abermals detailliert zum Fall des Versicherten Stellung, wobei er aus medizinischer Sicht weiterhin davon ausging, dass keine LWS-Kontusion stattgefunden habe. Da er aufgrund der Anweisung der fallführenden Administration für eine Beurteilung aber von einer stattgehabten LWS-Kontusion auszugehen habe, sei festzuhalten, dass die LWS keine äusseren Verletzungszeichen und auch am Abend des Unfalltags bei der Notfallvorstellung im Spital D. \_\_\_ keine Beschwerden verursacht habe. Eine LWS-Kontusion/-Distorsion könne nur mit einer minimalsten Krafteinwirkung und praktisch ohne jegliche strukturelle Gewebsbelastung oder Gewebeschädigung eingeordnet werden. Eine solche marginalste LWS-Kontusion/-Distorsion könne keinerlei strukturelle Schädigungen im Bereich der LWS verursacht haben, welche auch nur eine geringe Zeit andauernde Beschwerden verursacht haben könnten. Insofern habe eine solche, von der administrativen Fallführung postulierte, LWS-Kontusion/■Distorsion zu keinem Zeitpunkt Beschwerden verursacht oder eine Rolle gespielt (Suva-act. 174). A.dd Mit Verfügung vom 31. Juli 2020 schloss die Suva den Fall per 18. August 2017 ab und verneinte einen Anspruch des Versicherten auf weitere Versicherungsleistungen mit der Begründung, dass – gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes – die heute bestehenden Beschwerden des Versicherten nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 10. April 2017 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 18. August 2017 erreicht worden. Die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) stellte die Suva dementsprechend auf den 18. August 2017 ein. Die in der Verfügung vom 4. Oktober 2017 geltend gemachte Rückforderung der Taggelder in der Höhe von Fr. 7'361.20 betrachtete sie dementsprechend als hinfällig (Suva-act. 178). Dagegen erhob der, nunmehr durch einen anderen Rechtsanwalt vertretene, Versicherte am 14. September 2020 Einsprache und ersuchte gleichzeitig um Ansetzung einer Nachfrist zur Einsprachebegründung (Suva-act. 187). Am 30. September 2021 reichte der Rechtsvertreter des Versicherten der Suva eine ergänzende Einsprachebegründung ein. Darin führte er im Wesentlichen aus, im April 2021 sei eine Begutachtung des Versicherten im Auftrag der IV erfolgt. Das Gutachten sei ihnen noch nicht eröffnet worden, sei aber allenfalls für das unfallversicherungsrechtliche Verfahren massgeblich. Das Verfahren sei deshalb bis zum Vorliegen des Gutachtens pendent zu halten. Ausserdem beantragte er weiterhin die

Einholung eines unabhängigen Gutachtens, da auf die kreisärztlichen Beurteilungen nicht abgestellt werden könne (Suva-act. 202). Mit Schreiben vom 17. Mai 2022 informierte der damalige Rechtsvertreter des Versicherten die Suva über die Beendigung seines Mandats (Suva-act. 203). Am 1. Juni 2022 informierte Rechtsanwalt Lukas Rast, Zürich, die Suva über seine Mandatierung durch den Versicherten und beantragte vorsorglich die unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung (Suva-act. 205 f.). Am 24. Februar 2023 ging bei der Suva das durch die IV in Auftrag gegebene polydisziplinäre (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) Gutachten der SMAB AG, St. Gallen, vom 31. Januar 2023 ein. Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachterinnen und Gutachter als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom rechts bei ventral- und lateralbetonter Spondylosis und ebensolchen Spondylarthrosen sowie ein Zervikalsyndrom fest. Gesamthaft attestierten sie dem Versicherten – unter Berücksichtigung der aufgrund der depressiven Störung bestehenden zeitlichen Einschränkung – eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. zum Ganzen Suva-act. 213-2 ff.). Mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung (Suva-act. 218). Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Rast, am 24. August 2023 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei aufzuheben; die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Diskushernien als Unfallfolgen anzuerkennen und die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht beantragte er überdies, es sei ein Gerichtsgutachten zur Kausalitätsfrage einzuholen und ihm sei die unentgeltliche Rechtspflege und ■verbeiständung durch den unterzeichnenden Anwalt zu gewähren (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Mit Verfügung vom 7. Dezember 2023 bewilligte die verfahrensleitende Richterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung (act. G 10). Mit Replik vom 12. Februar 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (act. G 14). Zusammen mit der Replik reichte er ein Begleitschreiben des neurologischen Zentrums K.\_\_\_\_ vom 18. Juni 2018 zur Konsultation vom 15. Juni 2018 (act. G 14.1), ein Schreiben von Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 12. Mai 2020 (act. G 14.2) sowie einen Bericht vom 25. Januar 2024 zu einem Vorgespräch vom 15. Januar 2024 auf der Station für Traumafolgestörungen und transkulturelle Psychotherapie des Spitals X.\_\_\_\_ (act. 14.3) ein. Mit Schreiben vom 20. März 2024 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 16). Auf den detaillierten Inhalt der Rechtsschriften sowie übrigen Akten wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Der Beschwerdeführer beantragt in Ziff. 2 seines Rechtsbegehrens, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die "gesetzlichen und vertraglichen Leistungen" auszurichten (act. G 1-2). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das angerufene Gericht lediglich für die Beurteilung der Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zuständig ist (vgl. dazu Art. 42 Abs. 1 lit. a des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i. V. m. Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR

830.1]; zur Anwendbarkeit des ATSG im Bereich des Unfallversicherungsrechts vgl. Art. 2 ATSG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 UVG). Soweit der Beschwerdeführer auch die Ausrichtung "vertraglicher" Leistungen beantragt, würde sich ein solcher Anspruch auf das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) stützen und wäre mithin durch ein Zivilgericht zu beurteilen (vgl. zur Frage der Zuständigkeit für die Behandlung von Streitigkeiten aus UVG-Zusatzversicherungen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 9. September 2020, I 2020 59 [dessen Überlegungen sinngemäss auch für den Kanton St. Gallen gelten] sowie das Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2024, 4A\_169/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.2 f.). Auf das entsprechende Begehren ist mangels sachlicher Zuständigkeit des Versicherungsgerichts somit nicht einzutreten, zumal der Beschwerdeführer auch nicht weiter dargelegt hat, welche – über die gesetzlichen Versicherungsleistungen hinausgehenden – vertraglichen Leistungen ihm zustehen sollten. Vorliegend strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG betreffend das Unfallereignis vom 10. April 2017 zu Recht per 18. August 2017 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen verneint hat. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. zu dieser Art. 18 Abs. 1 UVG) zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; sogenannter Fallabschluss). 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). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. André Nabold, N 53 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; André Nabold, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C\_15/2021, E. 7.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die

adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann mithin erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2007, 8C\_806/2007, E. 8.2). Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden bedarf es hingegen einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C\_849/2011, E. 2). Dabei ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. BGE 134 V 109) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Dezember 2001, U 462/00, E. 3a mit Hinweisen), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Der Fallabschluss bzw. die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C\_184/2017, E. 2.2) bzw. im Zeitpunkt des Dahinfallens der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines somatischen Gesundheitsschadens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2019, UV 2018/53, E. 2.2.5). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C\_114/2018, E. 4). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. 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. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen

des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; Irene Hofer, N 71 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; vgl. auch Nabold, a. a. O., S. 57). Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). 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). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht im Beschwerdefall von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung 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 (BGE 138 V 221 f. E. 6). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen. Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 135 V 465 und 122 V 157). Die Beschwerdegegnerin hat unbestrittenermassen anerkannt, dass der Beschwerdeführer am 10. April 2017 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat. Ebenso hat sie ihre Leistungspflicht – für einen gewissen Zeitraum nach dem Unfallereignis – anerkannt und dem Beschwerdeführer dementsprechend zumindest vorläufig Heilkosten vergütet und Taggeldleistungen ausgerichtet. Mit dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 (Suva-act. 218) bzw. der diesem

zugrundeliegenden Verfügung vom 31. Juli 2020 (Suva-act. 178) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 18. August 2017 eingestellt. Der Beschwerdeführer macht jedoch über das Datum der Leistungseinstellung hinaus unfallkausale Beschwerden, namentlich im Zusammenhang mit den Diskushernien LWK5/SWK1 und LWK 4/5, geltend, welche einen Anspruch auf Versicherungsleistungen begründen würden (act. G 1). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 2.3) Korrelat verlangt. 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 des Vorzustands 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; Nabold, a. a. O., S. 57; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C\_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustands 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 Leistungen für 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen. Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Kontusionsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (vgl. zum Ganzen auch das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Dezember 2022, UV 2022/15, E. 3.3). Demnach ist zunächst zu prüfen, ob per 18. August 2017 noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden verursachen konnten. Hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin als unfallkausal anerkannten Kontusionen am rechten Fuss und der rechten Hüfte des Beschwerdeführers (ohne strukturelle Verletzungen [vgl. dazu insbesondere den unauffälligen Röntgenbefund vom 10. April 2017, Suva-act. 49]) ging Dr. I. \_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 28. September 2017 (Suva-act. 80) und 17. Juli 2018 (Suva-act. 119) von einer Heilungsdauer von einer Woche aus. Dieser Beurteilung stimmte Dr. M. \_\_\_ am 24. Juli 2020 sinngemäss zu (Suva-act. 173-2). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen, wie Kontusionen und Distorsionen, erfahrungsgemäss in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen

Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. insbesondere Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 412, 1096 f.). Vorliegend erfolgte die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 18. August 2017, d. h. erst rund vier Monate nach dem strittigen Unfallereignis. Mit Blick auf die fehlende Diskussion von über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus andauernden Beschwerden im Zusammenhang mit der Fuss- und/oder Hüftkontusion in den medizinischen Akten, ist zwischen den Parteien zu Recht unumstritten, dass diese spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt abgeheilt waren und der Leistungseinstellung somit nicht im Weg standen. Die Rückforderung bereits erbrachter Leistungen steht nicht (mehr) im Raum (vgl. dazu die Verfügung vom 31. Juli 2020 [Suva-act. 175-2]), weshalb nicht näher geprüft werden muss, ob die Kontusionen an Fuss und Hüfte bereits früher (nach einer Woche) abgeheilt gewesen wären. Strittig und nachfolgend (E. 4) zu prüfen ist somit die Unfallkausalität der im MRT-Untersuch vom 18. April 2017 festgestellten Gesundheitsschäden, insbesondere der Diskushernien LWK 5/SWK 1 und LWK 4/5 (Suva-act. 18). Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Bandscheibenhernien und Bandscheibenprotrusionen degenerativ entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen (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, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 200; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 182; Leitlinien 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 f.). Voraussetzung dafür ist in der Regel, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Bandscheibenhernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) 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.; Nabold, a. a. O., S. 58 f.). 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 Mollowitz, a. a. O. S. 164 ff.). Das gleiche gilt grundsätzlich für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands, wenn und soweit also durch den Unfall eine Bandscheibenhernie oder Bandscheibenprotrusion früher bzw. beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss sodann radiologisch ausgewiesen sein (plötzliches Zusammensinken der Wirbel bzw. rasche Höhenverminderung der betroffenen Bandscheibe und Auftreten oder Vergrößerung der Randzacken) 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; Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3; Nabold, a. a. O., S. 58 f.). Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerdeschrift – in welchen er wiederum auf den Strafbefehl bzw. seine dahinterstehenden Aussagen anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 11. April 2017 verwies (vgl. act. G 1-5 f. Ziff. 13 ff.) – ist er, als er das Trottoir vor dem Fahrzeug der Unfallverursacherin von rechts nach links überqueren wollte, von diesem getroffen worden und gestürzt. Unabhängig von der Frage, ob der Beschwerdeführer dabei tatsächlich auf/über die Motorhaube des Fahrzeugs bzw.

überhaupt gestürzt ist (vgl. hinsichtlich der unterschiedlichen Unfallschilderungen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in act. G 9■3 Ziff. 4.1 ff.), erscheint der Unfallhergang – wie Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. September 2017 (Suva-act. 81-2) überzeugend ausführte – nicht geeignet, die Diskushernien zu verursachen, da es so oder anders nicht zu einem axialen Stauchungstrauma kam. Mit Blick auf das Fehlen jeglicher äusserer Verletzungsfolgen sowie knöcherner Verletzungen anlässlich der Notfallkonsultation vom 10. April 2017 im Spital D.\_\_\_\_ (nicht nur am Rücken, sondern auch an der Hüfte und dem Vorfuss, an denen von Beginn weg Schmerzen geklagt worden sind; vgl. Suva-act. 10) kann vorliegend auch nicht von einer besonderen Schwere des Unfalls ausgegangen werden. Wie Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. September 2017 (Suva-act. 81) überzeugend ausführte, wäre bei einer Kollision zwischen einem Fussgänger und einem Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von 30-40 km/h nämlich mit schwerwiegenden Verletzungen (insbesondere Fibula-Fraktur, grössere Hämatome) an der Kontaktseite zu rechnen gewesen. Solche lagen jedoch nicht vor. Zudem hatte der Beschwerdeführer selber anlässlich der polizeilichen Einvernahme am 11. April 2017, d. h. unfallnah, bloss von einem "touchieren" durch das Fahrzeug gesprochen, was ebenfalls auf eine bloss leichte bzw. zumindest nicht mit voller Wucht erfolgte Kollision hindeutet (vgl. dazu sein Zitat in act. G 1-6 Ziff. 15 [das Protokoll der polizeilichen Einvernahme vom 11. April 2017 liegt nicht bei den von der Beschwerdegegnerin zugestellten Akten; angesichts des seitens des Beschwerdeführers selbst erfolgten Zitats kann auf die Einholung desselben unter den gegebenen Umständen aber verzichtet werden]). Unabhängig von der genauen Geschwindigkeit des Fahrzeugs sowie dem Ablauf des Aufpralls, kann vorliegend mit Blick auf die fehlenden Begleitverletzungen bzw. äusseren Verletzungszeichen somit lediglich von einem leichten Ereignis ausgegangen werden. Auch die Staatsanwaltschaft O.\_\_\_\_ ging von einer leichten Kollision aus (vgl. Strafbefehl vom 7. Juni 2017 [Suva-act. 70-3]). Von weiteren Abklärungen zum genauen Unfallhergang sind keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann. Da es somit an einem – zur Verursachung einer Diskushernie – geeigneten Unfallhergang sowie der geforderten Schwere der Einwirkung fehlt, sind die massgebenden Kriterien (vgl. dazu nochmals E. 4) nicht erfüllt und ist somit hinsichtlich der Diskushernien LWK5/SWK1 und LWK 4/5 von einem unfallfremden Vorzustand auszugehen. Bezeichnenderweise machen auch keine bzw. keiner der behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine Unfallkausalität der Diskushernien geltend. Vielmehr hatte Dr. med. P.\_\_\_\_ in den Arztzeugnissen vom 23. April und 1. Mai 2018 (Suva-act. 110-2 f.) eine Krankheit (und keinen Unfall) als Grund für die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers angegeben. Zudem hatte Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 30. August 2017 den Beschwerdeführer gebeten, nicht alle körperlichen Symptome in Zusammenhang mit dem Bandscheibenvorfall zu bringen (Suva-act. 58), weshalb auch fraglich erscheint, ob die zu diesem Zeitpunkt noch geklagten Beschwerden überhaupt (noch) auf die Bandscheibenvorfälle zurückzuführen sind/waren. Unter den gegebenen Umständen muss nicht näher geprüft werden, ob die von Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 17. Juli 2018 (Suva-act. 119) erwähnte Atrophie der autochtonen Rückenmuskulatur als Hinweis auf einen bereits seit längerem bestehenden Gesundheitsschaden in den MRT-Bildern vom 18. April 2017 tatsächlich erkennbar war (vgl. zum Fehlen einer entsprechenden Erwähnung durch die untersuchenden Radiologen den Bericht zu dieser Untersuchung vom 18. April 2017 [Suva-act. 18]; vgl. zum Ganzen auch die Argumentationen des Beschwerdeführers in act. G 1-4 Ziff. 10 f.). Ebenso wenig muss weiter geprüft werden, ob

das anlässlich der notfallmässigen Konsultation im Spital D.\_\_\_\_ am 10. April 2017 geklagte Taubheitsgefühl am rechten Vorfuss (vgl. dazu Suva-act .10) ein Symptom einer Nervenschädigung/-beeinträchtigung und damit zusammenhängend mit den Diskushernien ist/war, d. h. von umgehend aufgetretenen Symptomen auszugehen ist. Sodann ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass der MRT-Untersuch der LWS vom 18. April 2017 neben den streitgegenständlichen Diskushernien auch Spondylophyten (L2-L5), Spondylarthrosen und Osteochondrosen zeigte (Suva-act. 18). Osteochondrosen, wie im Übrigen auch Arthrosen, stellen definitionsgemäss degenerative Veränderungen dar und können keine primäre Unfallverletzung sein. Nur im Einzelfall können sie unfallkausal als Spätfolge einer primären Verletzung auftreten (vgl. Debrunner, a. a. O., S. 579 ff, 700 f.; Pschyrembel, a. a. O., S. 140, 1272; Roche Lexikon, a. a. O., S. 134, 1379). Bei Spondylophyten (Osteophyten im Bereich der Wirbelsäule) handelt es sich sodann um reaktive Knochenanlagerungen, im Sinne einer umschriebenen knöchernen Ausziehung auf Höhe der Wirbelkörperabschlussplatten, bei degenerativen Prozessen (Pschyrembel, a. a. O., S. 1651; vgl. auch Debrunner, a. a. O., S. 58, 583; Roche Lexikon, a. a. O., S. 1382). An einer unfallkausalen Primärverletzung im Rückenbereich, welche geeignet gewesen wäre die vorerwähnten Degenerationen bzw. reaktiven Veränderungen hervorzurufen, fehlt es im vorliegenden Fall. Zudem würde eine unfallkausale Ursache dieser Pathologien auch in zeitlicher Hinsicht nicht plausibel erscheinen (vgl. dazu auch die Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ vom 26. März 2019 [Suva-act. 153 Ziff. 1 letzter Satz]). Es liegen demnach keine Hinweise für einen traumatisch bedingten Ursprung der anderweitigen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule vor. Vielmehr liegen unterschiedliche degenerative Gesundheitsschäden vor, welche das Bild einer umfassenden, degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation darstellen. Zusammengefasst ist hinsichtlich der im MRT-Untersuch vom 18. April 2017 (Suva-act. 18) festgestellten Gesundheitsschäden an der Wirbelsäule des Beschwerdeführers von einem unfallfremden Vorzustand auszugehen. Hinweise auf eine richtungsgebende Verschlimmerung der Vorzustände, namentlich der Diskushernien, bzw. der radiologische Nachweis einer solchen (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 4.1) liegen ebenfalls nicht vor. Somit ist – wenn überhaupt (vgl. dazu nachfolgende E. 5.3 ff.) – lediglich von einer unfallkausalen vorübergehenden körperlichen Beeinträchtigung bzw. Verschlimmerung des Vorzustands an der Wirbelsäule auszugehen. Das Bundesgericht hat im Rahmen seiner gefestigten Rechtsprechung hinsichtlich Traumata bei vorbestehenden Diskushernien wiederholt festgehalten, dass wenn eine Diskushernie bei einem (stummen) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, eine vorübergehende Verschlimmerung vorliegt. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.2). Nach derzeitigem medizinischen Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustands spätestens nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3 mit Hinweisen, insbesondere auf SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 = Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 8C\_677/2007, E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer macht unter Verweis auf die vorerwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung geltend, der Beschwerdegegnerin sei – bei einer

unfallbedingten Verletzung einer vorgeschädigten Wirbelsäule – der Beweis für den bereits vier Monate nach dem Unfallereignis erfolgten Eintritt des Status quo sine/ante nicht gelungen, weshalb sie zu verpflichten sei, mindestens ein Jahr lang Leistungen auszurichten (act. G 1-7 f. Ziff. 19). Die Beschwerdegegnerin bestreitet hingegen, dass es anlässlich des Unfallereignisses vom 10. April 2017 überhaupt zu einer Tangierung bzw. einer Prellung/Verstauchung/Zerrung des Rückens des Beschwerdeführers gekommen ist. Sollte trotzdem von einer solchen ausgegangen werden, sei diese – wie von Dr. M. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. Juli 2020 (Suva-act. 174) festgehalten – so marginal gewesen, dass sie keine auch nur eine geringe Zeit andauernden Beschwerden verursacht haben könnte (vgl. act. G 9-3 f. Ziff. 5 ff.). Den medizinischen Akten lässt sich vorliegend die Diagnose einer erlittenen LWS-Kontusion oder -Distorsion nicht entnehmen. Im Gutachten der SMAB vom 31. Januar 2023 wird im Aktenauszug einzig ein Bericht von "Dr. Q. \_\_\_, Schmerzzentrum" vom 28. Februar 2018 erwähnt, in welchem eine "HWS-Distorsion" am 10. April 2017 festgehalten worden ist (vgl. Suva-act. 213-26 Ziff. 41). Selbst wenn damit eine LWS-Distorsion gemeint gewesen sein sollte, würde dieser rund 10 Monate nach dem strittigen Ereignis erstellte Bericht eine stattgehabte Distorsion nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen vermögen. Dies gilt umso mehr, als – wie erwähnt – in den unfallnahen Untersuchungen/Berichten keine solche festgestellt bzw. festgehalten worden ist. Auch äussere bzw. objektivierbare Verletzungszeichen wie Schürfungen, Hämatome, Druckdolenz, Bone-Bruise o. Ä., welche üblicherweise mit Weichteilverletzungen wie Kontusionen und Distorsionen einhergehen (vgl. dazu Debrunner, a. a. O., S. 412, 1097; Roche Lexikon, a. a. O., S. 357, 441; vgl. auch Psyhyrembel, a. a. O., S. 403, 942), wurden in den unfallnahen medizinischen Untersuchungen nicht festgestellt bzw. dokumentiert. Eine Prellung/Verstauchung/Zerrung der Wirbelsäule wurde lediglich von der administrativen Fallführung der Beschwerdegegnerin (aus unbekanntem Gründen) als gegeben betrachtet (vgl. zum Ganzen auch die Ausführungen von Dr. M. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. Juli 2020 [Suva-act. 174]). Eine Prellung/Zerrung der Wirbelsäule ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Geht man somit – gestützt auf die vorstehenden Ausführungen – unfallkausal höchstens von einer blossen Aktivierung eines degenerativen Zustands aus, so beträgt die "Heilungsdauer" bzw. Leistungspflicht für das verursachte Schmerzsyndrom bzw. die Lumbalgie/Lumboischialgie rechtsprechungsgemäss drei bis vier Monate (vgl. E. 5.1). Die erfolgte Leistungseinstellung per 18. August 2017 (etwas mehr als vier Monate nach dem Unfallereignis vom 10. April 2017) ist mithin nicht zu beanstanden. Selbst wenn man jedoch zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer Prellung/Zerrung der Wirbelsäule (bei vorbestehendem Gesundheitsschaden) ausgeht, ändert dies am Ergebnis nichts. Wie Dr. M. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. Juli 2020 (Suva-act. 174) nämlich detailliert und nachvollziehbar ausgeführt hat, führen Kontusionen und Distorsionen zu (nachweisbaren) Gewebsveränderungen, z. B. zu Blutungen oder Zerreissungen im Weichteilgewebe sowie Bone-Bruise, und auch unmittelbar zu Schmerzen. Da im MRT-Untersuch vom 18. April 2024 keinerlei Blutungen, Flüssigkeitsansammlungen o. Ä. festgestellt werden konnten und der Beschwerdeführer anlässlich der Notfallkonsultation vom 10. April 2017 im Spital D. \_\_\_ auch keine Schmerzen im Rückenbereich angegeben hatte (vgl. Suva-act. 10), ist vorliegend – wie von Dr. M. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 28. Juli 2020 (Suva-act. 174) festgestellt – höchstens von einer marginalen Kontusion/Distorsion auszugehen. Ob eine allfällige Kontusion/Distorsion beim Beschwerdeführer – wie von Dr. M. \_\_\_ postuliert – tatsächlich nie Beschwerden verursacht hat oder bloss für kurze Zeit, kann mit Blick auf die per 18. August 2017 (rund

vier Monate nach dem Unfallereignis) erfolgte Leistungseinstellung letztlich offenbleiben. Da sich angesichts der geringen Schwere der Kontusion/Distorsion die Annahme einer – im Vergleich zum Regelfall (sechs bis neun Monate [vgl. E. 5.2]) – kürzeren Heilungsdauer rechtfertigt, ist die Leistungseinstellung rund vier Monate nach dem Unfallereignis jedenfalls im Ergebnis nicht zu beanstanden. In Anbetracht der dargelegten Sachlage ist überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass der Status quo sine/ante hinsichtlich der Rückenbeschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (18. August 2017) erreicht war und die fortdauernden Beschwerden auf unfallfremde, insbesondere vorbestandene degenerative Veränderungen, zurückzuführen sind. Die Verneinung weiterer Leistungsansprüche erweist sich damit als gerechtfertigt. An der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 18. August 2017 ändert – wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen – auch nichts, dass beim Beschwerdeführer am 16. Juni 2017 eine Sequestrektomie und Ausräumung des Zwischenwirbelraumes LW5/SW1 rechtsseitig sowie eine Isthmotomie LW4 rechtsseitig vorgenommen wurde (vgl. dazu den Operationsbericht vom 26. Juni 2017 [Suva-act. 141; Sachverhalt A.h]). Im vorliegenden Fall diene die Operation vom 16. Juni 2017 primär der Beseitigung eines unfallfremden Gesundheitsschadens (vgl. zur fehlenden Unfallkausalität der Diskushernien nochmals vorstehende E. 4).

Rechtsprechungsgemäss besteht indessen bei einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands u. U. Anspruch auf eine – operative Eingriffe miteinschliessende – zweckmässige Behandlung, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der vorzeitigen Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008). Anlässlich der Notfallkonsultation am 10. April 2017 (Unfalltag) im Spital D.\_\_\_\_ klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen in der rechten Hüfte und dem Vorfuss sowie ein Taubheitsgefühl im rechten Vorfuss (Suva-act. 10). Später trat eine Hypästhesie im rechten Bein lateral sowie eine Fussheberschwäche rechts auf (vgl. die Indikation im Bericht vom 18. April 2017 zu der an diesem Tag erfolgten MRT-Untersuchung der LWS [Suva-act. 18]). Aus dem Untersuchungsbericht des KSSG vom 22. Mai 2017 zur Konsultation vom 15. Mai 2017 geht sodann hervor, dass sich die Beschwerden weiter verschlimmert haben (zusätzlich stärkere Lumboischialgien rechtsseitig, verschlimmerte Hypersensibilität der Grosszehe rechtsseitig, Kopf- und teilweise Nackenschmerzen [Suva-act. 44]). Dieser – für eine Traumafolge untypische – progrediente und sich ausweitende Beschwerdeverlauf (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. April 2022, UV 2021/54, E. 4.7.4, und 2. November 2022, UV 2021/74, E. 3.2, und 14. Dezember 2022, UV 2022/15, E. 10.3) sowie der Umstand, dass mit der Operation rund zwei Monate zugewartet wurde, lässt darauf schliessen, dass die Operation vom 16. Juni 2017 nicht der Behandlung des unfallkausalen Schmerzsyndroms diene. Unfallkausale Beschwerden zeigen sich erfahrungsgemäss nämlich direkt nach dem Unfall am stärksten und nehmen anschliessend stetig ab. Mithin wäre zu erwarten gewesen, dass die Operation – sofern das unfallkausale Schmerzsyndrom denn so stark gewesen wäre, dass eine Operation zur Behandlung

desselben unumgänglich (und keine konservative Behandlung zumutbar/zweckmässig) gewesen wäre – bereits früher (innert weniger Tage/Wochen) durchgeführt worden wäre. Der konkrete Beschwerdeverlauf im vorliegenden Fall, mit progredienter und sich ausweitender (Schmerz■)Symptomatik, weist aber vielmehr auf eine unfallfremde Ursache hin, was wiederum – mit Blick auf das Ereignis vom 10. April 2017 – auf eine Gelegenheits-/Zufallsursache hindeutet. Unabhängig von der Frage, ob die Operation vom 16. Juni 2017 überhaupt (teilkausal) auch der Beseitigung einer unfallkausalen Schmerzsymptomatik diene (vorstehend offengelassen in E. 6.2), stellt sich überdies in zeitlicher Hinsicht die Frage, ob die Operation – unter Berücksichtigung der anschliessend notwendigen Rekonvaleszenzzeit – überhaupt (noch) geeignet war, das unfallkausale Schmerzsyndrom vorzeitig (vgl. zu dieser Voraussetzung nochmals die in E. 6.1 zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung) zu beseitigen. Die Beschwerdegegnerin ging von einer Rekonvaleszenzzeit von acht Wochen nach der Operation vom 16. Juni 2017 aus (vgl. dazu den Verweis von Dr. I. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 23. Oktober 2018 [Suva-act. 122] auf den "Reintegrationsleitfaden Unfall" des Schweizerischen Versicherungsverbands [Zürich, 2010] bzw. die implizite Bestätigung in der Beurteilung vom 26. März 2019 [Suva-act. 153]). Trifft diese Annahme zu, ist die Leistungseinstellung per 18. August 2017 im Ergebnis nicht zu beanstanden, da diese die achtwöchige Rekonvaleszenzzeit einhält. Auch wenn der Beschwerdeführer bzw. seine behandelnden Ärzte die von der Beschwerdegegnerin angenommene Rekonvaleszenzzeit nicht explizit bestreiten, ist der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass Hinweise auf die Notwendigkeit einer längeren Erholungsdauer nach der Operation vorliegen. Namentlich wird auf S. 47 des vorerwähnten Reintegrationsleitfadens bei schweren Distorsionen der LWS, welche operativ behandelt werden, eine Rekonvaleszenzzeit von zwölf Wochen festgehalten. Die Rekonvaleszenzzeit von acht Wochen bezieht sich hingegen auf mittelschwere Distorsionen, welche gemäss Leitfaden jedoch konservativ, und nicht operativ, behandelt werden sollten. Ausserdem führten die behandelnden Ärztinnen der Kliniken Valens – in Übereinstimmung mit der vorerwähnten zwölfwöchigen Rekonvaleszenzzeit nach einer operativen Behandlung – in ihrem Austrittsbericht vom 28. Juli 2017 aus, dass frühestens drei Monate postoperativ wieder eine Arbeitsfähigkeit bestehe (Suva-act. 43-2). Geht man vorliegend von einer längeren Rekonvaleszenzzeit (drei Monate) aus, ist jedoch zu beachten, dass bei Verzicht auf die Operation bzw. einer – zumindest zur Behebung einer unfallkausalen Weichteilverletzung bzw. vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustands geeigneten (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 3.3) – konservativen Behandlung der Status quo sine/ante bereits früher (per 18. August 2017, vgl. dazu nochmals vorstehende E. 5), eingetreten wäre. Bei Annahme einer mehr als acht Wochen dauernden Rekonvaleszenzzeit war die Operation vom 16. Juni 2017 also in zeitlicher Hinsicht nicht mehr geeignet, das unfallkausale Schmerzsyndrom vorzeitig zu beseitigen und bestand dementsprechend überhaupt keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Operation und deren Folgen. Die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden sind – soweit sie nicht ohnehin krankheitsbedingt sind – organisch nicht (hinlänglich) erklärbar, können jedoch psychisch begründet werden. So wurden beim Beschwerdeführer unter anderem eine depressive Störung, eine PTBS und eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert (vgl. dazu u. a. den Austrittsbericht der Klinik L. \_\_\_ vom 3. Mai 2019 [Suva-act. 158-3]). Weiter klagte der Beschwerdeführer über einen Tinnitus beidseits (vgl. dazu den Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 28. Juli 2017 [Suva-act. 43-1] sowie Kopfschmerzen (vgl. dazu u. a. den Untersuchungsbericht von Dr. J. \_\_\_ vom

12. Dezember 2017 [Suva-act. 102-1]) und Sehbeschwerden (vgl. dazu u. a. die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich des Verletztenbesuchs der AXA vom 24. August 2017 [Suva-act. 54-3]). Unfallnah wurde beim Beschwerdeführer keine HWS-Distorsion diagnostiziert bzw. in Erwägung gezogen (zur späteren Erwähnung dieser Diagnose vgl. vorstehende E. 5.4). Es lagen jedoch zumindest gewisse schleudertraumatypische Symptome vor. Dennoch war beim Beschwerdeführer von Beginn weg eine mehrschichtige psychische Belastung nach dem Unfallereignis beherrschend (die Diagnosen einer Angst und depressiven Störung wurden bereits Ende Juni/anfangs Juli 2017 von Ärzten der Psychosomatik gestellt, jedoch nicht mit einem HWS-Trauma in Verbindung gebracht [vgl. die Austrittsberichte des Spitals D.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017, Suva-act. 142-2, sowie der Kliniken Valens vom 28. Juli 2017, Suva-act. 43-2]; ausserdem bestand bereits damals der Verdacht auf eine PTBS [vgl. Suva-act. 142-2 und 43-2]). Zumindest wiesen die beim Beschwerdeführer aufgetretenen psychischen Krankheitsbilder somit – im Vergleich zu den unfallkausalen körperlichen Beschwerden – spätestens im verfügbaren Leistungseinstellungszeitpunkt, d. h. rund vier Monate nach dem Unfallereignis, Dominanz auf und sind die zum typischen Beschwerdebild einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS gehörenden Beeinträchtigungen in den Hintergrund getreten. In Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Beurteilung der Adäquanz somit unter dem Gesichtspunkt der Psycho-Praxis vorzunehmen (vgl. dazu nochmals vorstehende E. 2.4 bzw. insbesondere BGE 123 V 99 E. 2a). Da im Rahmen der Psycho-Praxis einzig massgebend ist, ob von der Fortsetzung der auf die natürlich unfallkausalen somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (vgl. nochmals vorstehende E. 2.4), stehen bzw. standen die Weiterführung der psychologischen/psychiatrischen Behandlung des Beschwerdeführers sowie die Behandlung der unfallfremden körperlichen Beschwerden (insbesondere der Diskushernien) der Vornahme der Prüfung der Adäquanz nicht im Wege. Die Prüfung der Adäquanz der psychischen Beschwerden per 18. August 2017 erfolgte somit rechtmässig. Infolgedessen ist das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 10. April 2017 und den über den 18. August 2017 hinaus geklagten, nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden in Anwendung der Psycho-Praxis (nach BGE 115 V 140) zu prüfen. Ein adäquater Kausalzusammenhang ist zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindringlichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich

die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt (Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 67 ff.). Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_903/2009, E. 4.6). Zu beachten ist schliesslich, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C\_568/2015, E. 3.4). Während die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 von einem leichten Ereignis ausgeht und den adäquaten Kausalzusammenhang folglich ohne Weiteres verneint (Suva-act. 218-10 f. E. 7b), geht der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift (act. G 1) – zumindest sinngemäss – von einem Unfall im mittleren Bereich aus. Ein schweres Ereignis steht zwischen den Parteien zu Recht nicht zur Diskussion. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, kann vorliegend die genaue Qualifikation der Unfallschwere letztlich aber offenbleiben. Selbst wenn man zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem mittelschweren Unfallereignis im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen ausgehen würde, sind die Voraussetzungen für die Bejahung eines adäquaten Zusammenhangs nicht erfüllt. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C\_473/2019, E. 5.2). im vorliegenden Fall liegt bei objektiver Betrachtung keine über das übliche Mass hinausgehende besondere Eindrücklichkeit des streitgegenständlichen

Unfallereignisses vor. Daran vermag die seitens des Beschwerdeführers entwickelte PTBS nichts zu ändern, da die Entwicklung von psychischen Störungen wesentlich vom subjektiven Empfinden des Geschehens sowie den persönlichen Umständen der betroffenen Person (z. B. konstitutionelle Prädisposition, angeschlagener Gesundheitszustand, soziale/familiäre Situation etc. [vgl. dazu BGE 115 V 135 E. 4b mit Hinweisen]) abhängt. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist nach Gesagtem vorliegend nicht erfüllt. Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 10. April 2017, wie bereits erwähnt, keine strukturellen Gesundheitsschäden erlitt, sondern lediglich Kontusionen bzw. eine vorübergehende Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustands (vgl. nochmals E. 3 ff.) erlitt. Die erlittenen, vorübergehenden Beeinträchtigungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als derart zu qualifizieren, dass sie erfahrungsgemäss geeignet erscheinen würden, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (bejaht wurde dies beispielsweise bei verschiedenen Frakturen im Gesichts- und Brustbereich, aufgrund welcher die betroffene Person letztlich in ein künstliches Koma versetzt werden musste [vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2014, 8C\_308/2014, E. 4.3] oder bei Stromunfällen [vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C\_179/2012]). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist somit zu verneinen. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Medikamentöse und manualtherapeutische Behandlungen sowie ärztliche Kontrolluntersuchungen können dabei nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C\_632/2018, E. 10.1 mit Hinweisen). Vorliegend war die ärztliche Behandlung der unfallkausalen somatischen Beschwerden spätestens nach rund vier Monaten abgeschlossen. Mithin ist nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer auszugehen. Auch ausserordentliche Belastungen durch die ärztlichen Behandlungen oder eine besondere Intensität derselben sind gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht ersichtlich und erscheinen mit Blick auf das Fehlen struktureller Verletzungen ohnehin als unwahrscheinlich. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer zwar im Juni 2017 im KSSG operativ am Rücken behandelt worden ist und in diesem Zusammenhang rund zwei Wochen hospitalisiert war (vgl. dazu den Austrittsbericht vom 11. Juli 2017 [Suva-act. 142]). Die entsprechende Operation zielte jedoch primär auf die Behandlung eines unfallfremden Vorzustands (Diskushernien; vgl. vorstehende E. 4.7) ab und diente unfallkausal – sofern sie überhaupt zweckmässig war (vgl. E. 6) – höchstens der vorzeitigen Beseitigung des erlittenen Schmerzsyndroms. Mithin kann auch unter diesem Blickwinkel nicht von einer besonderen Intensität der Behandlung ausgegangen werden. Das Kriterium ist somit ebenfalls nicht erfüllt. Hinsichtlich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist nochmals festzuhalten, dass die als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden bei einer Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis nicht in die Beurteilung einzubeziehen sind (vgl. nochmals vorstehende E. 8.2 vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2009, 8C\_825/2008, E. 4.6). Da vorliegend keine organisch nachgewiesenen

Unfallfolgen (mehr) bestehen, ist dieses Kriterium somit nicht erfüllt. Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Dieses Kriterium ist somit ebenfalls nicht gegeben. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen muss nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6, mit Hinweisen). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Vielmehr waren die somatischen Unfallfolgen innerhalb von vier Monaten komplikationslos abgeheilt (vgl. nochmals E. 5.6). Hinsichtlich des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gilt es festzuhalten, dass nur jene Zeiten zu berücksichtigen sind, welche die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2014, 8C\_362/2014, E. 4.2.7). Selbst wenn man davon ausgehen würde, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Dahinfallen der unfallkausalen somatischen Beschwerden (spätestens per 18. August 2017) rein physisch bedingt war, ist das Kriterium bei einer Arbeitsunfähigkeit von vier Monaten nicht erfüllt (vgl. dazu das Urteil des EVG vom 7. Dezember 2004, U 284/04, E. 3). Nach Gesagtem ist vorliegend keines der massgebenden Kriterien erfüllt und ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen bzw. objektiv nicht hinlänglich erklärbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. April 2017 zu verneinen. Bei Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs kann praxisgemäss die Frage nach einer natürlichen Kausalität der entsprechenden Beschwerden zum versicherten Unfallereignis offenbleiben (BGE 135 V 472 E. 5.1), da so oder anders keine Leistungspflicht in dieser Hinsicht besteht. Da die nicht hinlänglich objektivierbaren/psychischen Beschwerden mangels Adäquanz nicht in die Beurteilung der Dauerleistungen miteinzubeziehen sind und die unfallkausalen somatischen Gesundheitsschäden zwischenzeitlich vollständig abgeheilt bzw. die damit zusammenhängenden Beschwerden abgeklungen sind, hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Versicherungsleistungen (namentlich eine Rente und/oder Integritätsentschädigung) ebenfalls zu Recht verneint. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 24. August 2023 gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2023 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. nochmals vorstehende E. 1.1). 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 e contrario). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung (vgl. act. G 10) jedoch einstweilen die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren. Für Streitigkeiten vor Versicherungsgericht beträgt das Honorar pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.-- (Art. 22 Abs. 1 lit. b Honorarordnung [HonO; sGS 963.75]). Innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens bemisst es sich nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der notwendigen Bemühungen und der Schwierigkeit des Falls (Art. 31 Abs. 1 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]; Art. 19 HonO). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei durchschnittlichem Aktenumfang (mit Blick auf die medizinischen Akten eher unterdurchschnittlich) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel

zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). 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 worden ist, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 VRP). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer)

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