

SO_GERICHTE VSBES.2020.99 vom 14. April 2020

SO Obergericht, 2020-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.99

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.99 du 14 avril 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.99 del 14 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid vom 14. April 2020 sei aufzuheben.

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E.1, 118 V 289 E.1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E.1, 118 V 289 E.1b, je mit Hinweisen).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E.3d, 139 E.3c, 122 V 416 E.2a, 121 V 49 E.3a mit Hinweisen).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3, und vom 24. Oktober 2007, 8C_439/2007, E. 3.2, je mit Hinweisen).

3. Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 117 V 263 E. 3b und 282 E. 4a, 116 V 26 E. 3c, 115 V 142 E. 8a mit Hinweisen).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b, m.w.H.). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides mitzubüberwichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird.

Auch Berichten und Stellungnahmen versicherungsinterner Fachpersonen kommt Beweiswert zu, wenn sie die allgemeinen Anforderungen erfüllen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

4. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers bestätige Dr. med. D. ___ in seiner Berichterstattung vom 2. Dezember 2019, dass sich der Beschwerdeführer noch in der Rehabilitationsphase befinde, da sich ein protrahierter Verlauf bei der Symptomatik gezeigt habe, welcher eindeutig unfallbedingt sei. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 8. Januar 2020 eingestellt. Sie stütze sich dabei auf die nunmehr widersprüchlichen Angaben von Dr. med. E. ___ vom 5. August 2019, obschon dieser den Beschwerdeführer bis zum heutigen Zeitpunkt nie persönlich untersucht habe. Die Beschwerdegegnerin habe durch die getätigten medizinischen Abklärungen nicht hinreichend belegen können, dass die Schmerzen lediglich aufgrund degenerativer Veränderungen bestünden und nicht überwiegend durch das Unfallereignis begründet seien. Der genaue Unfallhergang mit einer ungewöhnlichen senkrechten schlagartigen Belastung spreche indessen für eine überwiegend durch den Unfall verursachte Schädigung der Lendenwirbelsäule. Das eidgenössische Versicherungsgericht habe anerkannt, dass insbesondere die axiale Belastung eine Verletzung der Bandscheibe verursachen könne (Urteil vom

E. 3

Oktober 2005 des EVG, U 163/05, E. 3.1, zweitletzter Satz). Genau eine solche axiale Belastung sei durch das ungedämpfte Aufprallen des Beschwerdeführers auf das Gesäss entstanden. Im Übrigen stehe die Einschätzung von Dr. med. E. ___ im Widerspruch zu den Zeugnissen des behandelnden Arztes, Dr. med. D. ___, welcher in den Arztberichten ab August 2019 die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen klar weiterhin auf die Diskushernien zurückführe. Die Suva nehme einzig und allein Bezug auf einen rudimentären schriftlichen Bericht von Herr Dr. med. E. ___. Gemäss Dr. med. D. ___ habe es Dr. med. E. ___ aber bis heute unterlassen, weitere Unterlagen, Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand oder Röntgenbilder einzufordern. Soweit die Beschwerdegegnerin sich darauf berufe, der Status quo sine sei am 8. Januar 2020 erreicht worden, sei dem entgegenzuhalten, dass alleine das Vorliegen eines allenfalls degenerativen Vorzustands nicht automatisch zum Erreichen des Status quo sine ausreiche. Die Beschwerdegegnerin habe selbst bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustands im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht abzuklären, ob eine traumatische Verschlimmerung des Vorzustandes vorliege oder ob nach dem Unfall allenfalls unfallbedingte degenerative Veränderungen festgestellt würden. Dies wäre insofern naheliegend, als dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis keine Beschwerden gehabt habe, weshalb die nach dem Unfall auftretenden Beschwerden durch eine traumatische Verschlimmerung des angeblich vorliegenden Vorzustandes begründbar wären. Des Weiteren habe Dr. med. E. ___ behauptet, der Beschwerdeführer habe niemals über neurologische Ausfälle geklagt, was nachweislich nicht stimme. Der Beschwerdeführer habe aufgrund der neurologischen Ausfälle eine neurologische Abklärung verlangt, diese sei aber von der Neurologie abgelehnt worden, da dies nach deren Auffassung nicht nötig sei. Diese Tatsache habe sich

neuerdings, am 17. August 2020, geändert, als der Beschwerdeführer an diesem Datum notfallmässig ins B. ___ eingewiesen worden sei. Man habe dort in erster Linie abgeklärt, ob er allenfalls eine Hirnschädigung wie etwa einen Schlaganfall oder eine Blutung habe. Jedoch habe dies ausgeschlossen werden können. Allerdings hätten die Ärzte gesagt, dass ein Zusammenhang mit dem Rücken bestehen könnte und der Beschwerdeführer eine neue Konsultation bei Dr. med. D. ___ machen solle und letzterer auf dieser Grundlage weitgehend neurologische Abklärungen vornehmen solle. Im Übrigen hätten sich die Schmerzen des Beschwerdeführers erheblich verschlimmert, so dass bei einer neuen Konsultation über andere Behandlungsmöglichkeiten und allenfalls eine Operation zu diskutieren sein werde.

Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Beurteilung, welche Dr. med. E. ___ unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten sowie der Ergebnisse der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen verfasst habe, sei vollumfänglich nachvollziehbar. Eine anderslautende, begründete ärztliche Kausalitätsbeurteilung der vom Versicherten noch geklagten Rückenbeschwerden liegt nicht vor. Vielmehr stimme die Beurteilung von Dr. med. E. ___ vom 5. August 2019 im Wesentlichen mit den sich aus den übrigen medizinischen Akten ergebenden Erkenntnissen überein. Vor diesem Hintergrund sei auf die Beurteilung von Dr. med. E. ___ vom 5. August 2019 abzustellen und mit ihm davon auszugehen, dass die vom Versicherten über den 8. Januar 2020 hinaus noch geklagten Rückenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 8. April 2019 zurückzuführen seien. Zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 8. April 2019 bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang. Sodann habe die Suva das Dossier PD Dr. med. C. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, zur überprüfenden Beurteilung vorgelegt. Zusammengefasst sei dieser zum Schluss gekommen, dass infolge des Geschehens vom 8. April 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Verletzungen eingetreten seien. Unfallfolgen seien über den 8. Januar 2020 mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorgelegen. Die vom Versicherten über den 8. Januar 2020 hinaus noch geklagten Rückenbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 8. April 2019 zurückzuführen. Diese Beurteilung habe PD Dr. med. C. ___ unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten sowie der Ergebnisse der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen verfasst. Dabei habe er sich insbesondere auch mit dem Bericht von Dr. med. D. ___ vom 2. Dezember 2019, welcher dem Bericht von Dr. med. E. ___ vom 5. August 2019 widersprochen habe, eingehend auseinandergesetzt. Die Beurteilung von PD Dr. med. C. ___ sei vollumfänglich nachvollziehbar. Sie stimme im Wesentlichen mit den sich aus den übrigen medizinischen Akten ergebenden Erkenntnissen überein.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. April 2019 zu Recht per 8. Januar 2020 eingestellt hat. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant:

5.1 Im Notfallbericht des B. ___ vom 9. April 2019 (Suva-Nr. 13) wurde ein spinaler Schock nach Treppensturz am 8. April 2019 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte, er sei am Vortag abends am Bahnhof auf der Treppe gestürzt. Er habe einen Treppentritt verpasst und sei mit dem unteren Rücken auf eine Stufe gefallen. Danach sei er noch weitere 5 - 7 Stufen nach unten gerutscht. Zu Beginn seien die Schmerzen gering gewesen,

deswegen sei er nach Hause schlafen gegangen. Am nächsten Morgen habe er aber eine Schmerzexazerbation und Kribbelparästhesien in beiden Beinen sowie dem linken Arm verspürt. Langes Sitzen und Liegen verstärkte die Symptomatik. Zudem bestehe ein Gefühl von Schwäche in beiden Beinen. Als Bemerkung hielten die Ärzte fest, das Röntgen der BWS und LWS habe keinen Frakturhinweis ergeben.

5.2 Im Bericht des B.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie vom 26. April 2019 (Suva-Nr. 14) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, starke tieflumbale Rückenschmerzen linksbetont nach Treppensturz am 8. April 2019 und führte aus, die heute angefertigten stehenden Röntgenaufnahmen der BWS und LWS zeigten ebenfalls keine Traumafolgen, keine Frakturen. Hier handle es sich sehr wahrscheinlich um eine LWS Kontusion, welche etwas längere Zeit brauche, bis die Beschwerden nachlassen würden. Es bestünden keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten. Er, Dr. med. D.____, habe Herrn A.____ eine 100%iges Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die weiteren zwei Wochen ausgestellt, um eine maximale deutliche Schonung einhalten zu können.

5.3 Im Bericht betreffend MRI des LWS vom 4. Mai 2019 (Suva-Nr. 15) hielt Dr. med. F.____, Oberarzt der Radiologie, B.____, als Beurteilung fest: Medialer Bandscheibenprolaps auf Höhe L5/S1, bei dorsalem Anulus fibrosus Einriss mit Berührung der rezessal verlaufenden Nervenwurzel S1 rechts; keine Kompression. Kein Hinweis auf eine Fraktur.

5.4 In seinem Bericht vom 20. Mai 2019 (Suva-Nr. 23) stellte Dr. med. D.____ folgende Diagnosen:

Die aktuellen MRI-Aufnahmen der LWS zeigten einen frischen Anulus fibrosus-Riss von der Bandscheide L5/S1, hier zeige sich auch ein zentraler Bandscheibenprolaps mit Kontakt zur S1-Wurzel auf der rechten Seite. Er, Dr. med. D.____, habe dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für weitere 2 Monate attestiert.

5.5 In seiner Aktenbeurteilung vom

E. 4

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers bestätige Dr. med. D.____ in seiner Berichterstattung vom 2. Dezember 2019, dass sich der Beschwerdeführer noch in der Rehabilitationsphase befinde, da sich ein protrahierter Verlauf bei der Symptomatik gezeigt habe, welcher eindeutig unfallbedingt sei. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 8. Januar 2020 eingestellt. Sie stütze sich dabei auf die nunmehr widersprüchlichen Angaben von Dr. med. E.____ vom 5. August 2019, obschon dieser den Beschwerdeführer bis zum heutigen Zeitpunkt nie persönlich untersucht habe. Die Beschwerdegegnerin habe durch die getätigten medizinischen Abklärungen nicht hinreichend belegen können, dass die Schmerzen lediglich aufgrund degenerativer Veränderungen bestünden und nicht überwiegend durch das Unfallereignis begründet seien. Der genaue Unfallhergang mit einer ungewöhnlichen senkrechten schlagartigen Belastung spreche indessen für eine überwiegend durch den Unfall verursachte Schädigung der Lendenwirbelsäule. Das eidgenössische Versicherungsgericht habe anerkannt, dass insbesondere die axiale Belastung eine Verletzung der Bandscheibe verursachen könne (Urteil vom 3. Oktober 2005 des EVG, U 163/05, E. 3.1, zweitletzter Satz). Genau eine solche axiale Belastung sei durch das ungedämpfte Aufprallen des Beschwerdeführers auf das Gesäss entstanden. Im Übrigen stehe die Einschätzung von Dr. med. E.____ im Widerspruch zu den Zeugnissen des behandelnden Arztes, Dr. med. D.____, welcher in den

Arztberichten ab August 2019 die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen klar weiterhin auf die Diskushernien zurückführe. Die Suva nehme einzig und allein Bezug auf einen rudimentären schriftlichen Bericht von Herr Dr. med. E.____. Gemäss Dr. med. D.____ habe es Dr. med. E.____ aber bis heute unterlassen, weitere Unterlagen, Informationen zum aktuellen Gesundheitszustand oder Röntgenbilder einzufordern. Soweit die Beschwerdegegnerin sich darauf berufe, der Status quo sine sei am 8. Januar 2020 erreicht worden, sei dem entgegenzuhalten, dass alleine das Vorliegen eines allenfalls degenerativen Vorzustands nicht automatisch zum Erreichen des Status quo sine ausreiche. Die Beschwerdegegnerin habe selbst bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustands im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht abzuklären, ob eine traumatische Verschlimmerung des Vorzustandes vorliege oder ob nach dem Unfall allenfalls unfallbedingte degenerative Veränderungen festgestellt würden. Dies wäre insofern naheliegend, als dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis keine Beschwerden gehabt habe, weshalb die nach dem Unfall auftretenden Beschwerden durch eine traumatische Verschlimmerung des angeblich vorliegenden Vorzustandes begründbar wären. Des Weiteren habe Dr. med. E.____ behauptet, der Beschwerdeführer habe niemals über neurologische Ausfälle geklagt, was nachweislich nicht stimme. Der Beschwerdeführer habe aufgrund der neurologischen Ausfälle eine neurologische Abklärung verlangt, diese sei aber von der Neurologie abgelehnt worden, da dies nach deren Auffassung nicht nötig sei. Diese Tatsache habe sich neuerdings, am 17. August 2020, geändert, als der Beschwerdeführer an diesem Datum notfallmässig ins B.____ eingewiesen worden sei. Man habe dort in erster Linie abgeklärt, ob er allenfalls eine Hirnschädigung wie etwa einen Schlaganfall oder eine Blutung habe. Jedoch habe dies ausgeschlossen werden können. Allerdings hätten die Ärzte gesagt, dass ein Zusammenhang mit dem Rücken bestehen könnte und der Beschwerdeführer eine neue Konsultation bei Dr. med. D.____ machen solle und letzterer auf dieser Grundlage weitgehend neurologische Abklärungen vornehmen solle. Im Übrigen hätten sich die Schmerzen des Beschwerdeführers erheblich verschlimmert, so dass bei einer neuen Konsultation über andere Behandlungsmöglichkeiten und allenfalls eine Operation zu diskutieren sein werde. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, die Beurteilung, welche Dr. med. E.____ unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten sowie der Ergebnisse der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen verfasst habe, sei vollumfänglich nachvollziehbar. Eine anderslautende, begründete ärztliche Kausalitätsbeurteilung der vom Versicherten noch geklagten Rückenbeschwerden liegt nicht vor. Vielmehr stimme die Beurteilung von Dr. med. E.____ vom 5. August 2019 im Wesentlichen mit den sich aus den übrigen medizinischen Akten ergebenden Erkenntnissen überein. Vor diesem Hintergrund sei auf die Beurteilung von Dr. med. E.____ vom 5. August 2019 abzustellen und mit ihm davon auszugehen, dass die vom Versicherten über den 8. Januar 2020 hinaus noch geklagten Rückenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 8. April 2019 zurückzuführen seien. Zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 8. April 2019 bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang. Sodann habe die Suva das Dossier PD Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, zur überprüfenden Beurteilung vorgelegt. Zusammengefasst sei dieser zum Schluss gekommen, dass infolge des Geschehens vom 8. April 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Verletzungen eingetreten seien. Unfallfolgen seien über den 8. Januar 2020 mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorgelegen. Die vom Versicherten über den 8. Januar 2020 hinaus noch geklagten Rückenbeschwerden seien mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 8. April 2019 zurückzuführen. Diese Beurteilung habe PD Dr. med. C.____ unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten sowie der Ergebnisse der bildgebenden und spezialärztlichen Abklärungen verfasst. Dabei habe er sich insbesondere auch mit dem Bericht von Dr. med. D.____ vom 2. Dezember 2019, welcher dem Bericht von Dr. med. E.____ vom 5. August 2019 widersprochen habe, eingehend auseinandergesetzt. Die Beurteilung von PD Dr. med. C.____ sei vollumfänglich nachvollziehbar. Sie stimme im Wesentlichen mit den sich aus den übrigen medizinischen Akten ergebenden Erkenntnissen überein. 5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. April 2019 zu Recht per 8. Januar 2020 eingestellt hat. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant: 5.1 Im Notfallbericht des B.____ vom

E. 5

August 2019 (Suva-Nr. 32) hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt, fest, im MRI vom 4. Mai 2019 falle eine im Vergleich zu den übrigen Bandscheiben deutliche Dehydratation der Bandscheibe L5/S1 auf. Diese sei klar degenerativ bedingt vorbestehend. Es sei bekannt, dass auch die sog. «Anulus fibrosus Risse» in der Regel degenerativ bedingt seien. Man gehe von einer Minderdurchblutung des Gewebes in diesem Bereich aus, die zur Degeneration und somit Schwächung des Gewebes führe. Eine primär traumatische Genese des Anulus fibrosus Risses sei bei Fehlen von Begleitschäden und insbesondere vollständigem Fehlen von Knochenmarksödemen in diesem Bereich unwahrscheinlich. Der Unfall vom 8. April 2019 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Kontusionen im Bereich der Wirbelsäule ohne Nachweis von unfallbedingten strukturellen Veränderungen und bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gälten nach 6 bis 9 Monaten als abgeheilt. Aktuell sei dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis Ende August attestiert worden. Zumutbar seien mindestens leichte bis mittelschwere wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben von Lasten von mehr als 10 - 15 kg und ohne lange andauerndes Stehen oder Sitzen und ohne länger andauernde Zwangshaltung in vorneübergeneigter Position. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitsbeurteilung sei mindestens eine Arbeitsplatzpräsenz von 50 % mit Steigerung im Verlauf der nächsten drei Monate bis 100 % zumutbar.

5.6 Mit Bericht vom 2. Dezember 2019 (Suva-Nr. 88, S. 17) führte Dr. med. D.____ aus, Herr A.____ stelle sich zur geplanten klinischen Verlaufskontrolle in der Sprechstunde vor. Er klage weiterhin über persistierende tieflumbale Rückenschmerzen. Er habe einen Infiltrationstermin im G.____ für Ende Januar 2020 erhalten. Dadurch werde hoffentlich eine langfristige Linderung der Beschwerden erzielt. Momentan werde die konservative Therapie weitergeführt. Er habe von der Suva ein Ablehnungsschreiben erhalten, dass die momentanen Beschwerden nicht unfallbedingt seien. Damit sei man nicht einverstanden, der Auslöser der Beschwerden sei eindeutig der Treppensturz auf das Gesäss. Dies sei auch auf dem nachfolgenden MRI mit dem traumatischen Anulus fibrosus-Riss nachgewiesen worden. Es zeige sich leider ein protrahierter Verlauf bei der Symptomatik und dieser sei leider eindeutig unfallbedingt. Im späteren Verlauf werde eine Wiedereingliederung im Arbeitsmarkt wichtig. Herr A.____ habe eine Ausbildung in der Krankenpflege, diese werde nicht der optimale Arbeitskreis für ihn sein. Deswegen werde im späteren Verlauf eine Umschulung und eine angepasste Tätigkeit empfehlenswert. Er, Dr. med. D.____, habe Herrn A.____ ein 100%iges Arbeitsunfähigkeitszeugnis bis Ende Januar 2020 ausgestellt.

5.7 Im Bericht des G.____, vom 22. Mai 2020 (Suva-Nr. 91) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe von der letzten Infiltration kurzzeitig profitiert (1 - 2 Tage). Er beklage jetzt wieder die gleichen Beschwerden, welche allerdings nicht mehr so heftig seien. Beschwerden im Kreuz rechtsseitig mit Ausstrahlung in das Gesäss und nach proximal. Mit Novalgin seien die Beschwerden erträglich. Er mache wieder einen Termin bei Dr. med. D.____ in [...] ab. Von Seite des G.____ aus wäre eine Facettengelenksinfiltration indiziert. Medikamentöse Analgesie weiter und gegebenenfalls Zusatz von Tramal-Tropfen wie bereits früher.

5.8 In der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung 29. Juni 2020 (Beilage 1 zur Beschwerdeantwort) hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, fest, dem kernspintomographischen Befund einer High Intensity Zone HIZ, sei trotz der häufig geübten Interpretation als Anulusriss, keine traumatische Genese zugrunde zu legen, sondern Bedeutung als Zeichen des normalen Alterungsprozesses beizumessen. Im vorliegenden Fall seien mit dem Kernspintogramm vom 4. Mai 2019 nach persönlicher Einsichtnahme keine Befunde zu erheben, die auf eine stattgehabte relevante Gewalteinwirkung schliessen liessen. Auch der beurteilende Dr. med. F.____ erkenne «keine Fraktur. Kein Knochenmarksödem» und «regelrechtes Signalverhalten». Eine Begründung, die den Wirbelsäulenspezialisten, Dr. med. D.____, veranlasse, anders als der Facharzt für Radiologie, einen «frischen Anulus fibrosus-Riss» zu beschreiben (Bericht vom 20. Mai 2019), bleibe der Arzt schuldig. Ebenso sei das Vorliegen einer Radikulopathie unwahrscheinlich und der bildgebend von Herrn Dr. F.____ erhobene Befund eines Bandscheibenprolapses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine am 8. April 2019 erlebte Gewalteinwirkung zurückzuführen. Infolge des Geschehens vom 8. April 2019 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Verletzungen eingetreten. Unfallfolgen seien über den 8. Januar 2020 mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorgelegen. Die vom Versicherten über den 8. Januar 2020 hinaus noch geklagten Rückenbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 8. April 2019 zurückzuführen.

6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im vorliegenden Verfahren vor allem auf die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 29. Juni 2020 ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. C.____ setzt sich in seiner Beurteilung eingehend mit den Vorakten sowie den bildgebenden Befunden auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen überzeugend. Gemäss Dr. med. C.____ entbehre die im Notfallbericht vom 9. April 2019 gestellte Diagnose eines spinalen Schocks mit den dokumentierten Angaben und Befunden jeder Grundlage. So werde diese Diagnose im Pschyrembel als «unmittelbar nach traumatischer Querschnittläsion auftretender totaler Verlust der Sensibilität mit schlaffer Paraplegie, Reflexminderung, Fehlen von Pyramidenbahnzeichen und Lähmung von Harnblase (Schockblase) und Mastdarm» definiert. Die dagegen vorliegend beschriebenen Klopfschmerzen und Muskelverhärtungen seien unspezifisch. Auffälligkeiten der Sensibilität seien diagnostisch nur auf Grundlage einer genauen Beschreibung des Ausbreitungsgebietes zu verwerten; die Angabe, «bis auf Kniehöhe li>re vermindert» sei hierfür nicht ausreichend. Analog gelte das für das klinische Manöver nach Lasègue, welches nur in definierter Ausprägung, insbesondere mit der Information, ab welchem Winkel des passiv angehobenen Beines Schmerzen beklagt würden, als positiv zu werten sei. Ein «Lasègue positiv li>re» sei hierfür nicht geeignet. Zudem stehe in

bemerkenswertem Kontrast zu der Dokumentation auf dem Notfall einen Tag nach dem Geschehen der Bericht des leitenden Arztes am Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, Dr. med. D.____, der nach Untersuchung vom 16. April 2019 statt eines spinalen Schocks nunmehr «starke tieflumbale Rückenschmerzen linksbetont» diagnostiziere und «keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten» feststelle (Bericht vom 26. April 2019).

Sodann setzt sich Dr. med. C.____ mit der Frage nach einer allfälligen Unfallkausalität des diagnostizierten Risses des Anulus fibrosus auseinander und verneint diese mit Hinweisen auf die medizinische Lehre wohlbegründet. Dr. med. C.____ führte hierzu aus, der von dem Radiologen Dr. med. F.____ und von Dr. med. D.____ bildgebend als Anulusriss bezeichnete Befund gründe auf einer umschrieben erhöhten Signalintensität in der T2-Wichtung, welche erstmalig 1992 von Aprill und Bogduk als High Intensity Zone HIZ beschrieben worden sei, und welche auf eine mögliche («may reflect») Pathologie des Anulus fibrosus hinweisen könne. Vorliegend sei dem kernspintomographischen Befund einer High Intensity Zone HIZ, trotz der häufig geübten Interpretation als Anulusriss, keine traumatische Genese zugrunde zu legen, sondern Bedeutung als Zeichen des normalen Alterungsprozesses beizumessen. Auf die in diesem Kontext bestehenden Risiken begrifflicher Verwirrung und auf eine daher erforderliche Sorgfalt in der Terminologie werde von zahlreichen Autoren hingewiesen. Im vorliegenden Fall seien mit dem Kernspintogramm vom 4. Mai 2019 nach persönlicher Einsichtnahme keine Befunde zu erheben, die auf eine stattgehabte relevante Gewalteinwirkung schliessen liessen. Auch der beurteilende Dr. med. F.____ erkenne «keine Fraktur. Kein Knochenmarksödem» und «regelrechtes Signalverhalten». Eine Begründung, die den Wirbelsäulenspezialisten, Dr. med. D.____, veranlasse, anders als der Facharzt für Radiologie, einen «frischen Anulus fibrosus-Riss» zu beschreiben (Bericht vom 20. Mai 2019), bleibe der leitende Arzt schuldig.

Diesen überzeugenden Ausführungen ist anzufügen, dass Dr. med. D.____ zwar die Ansicht vertritt, die vorliegend geklagten Beschwerden seien allesamt unfallkausal. Er begründet dies jedoch nicht weiter, weshalb seinen Berichten kaum Beweiswert zuzumessen ist. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb den Berichten von Dr. med. D.____ auch deswegen verminderter Beweiswert zukommt.

Des Weiteren beurteilt Dr. med. C.____ eine allfällige Unfallkausalität des diagnostizierten Bandscheibenvorfalls ebenfalls einleuchtend und verneint diese nachvollziehbar. Diesbezüglich führt Dr. med. C.____ aus, in der Literatur herrsche Einigkeit darüber, dass es sich bei der Entstehung eines symptomatischen Bandscheibenvorfalls lediglich um den letzten Schritt eines über lange Zeit in der Regel stumm sich entwickelnden Vorganges handle. Die Beurteilung der Unfallkausalität eines Bandscheibenvorfalls müsse vor dem Hintergrund erfolgen, dass die Bandscheibendegeneration einem physiologischen Prozess entspreche, der früher oder später im Leben symptomatisch werden könne. Untersuchungen mit Verfahren wie Myelografie, Discografie, Computertomografie und Kernspintomografie hätten in 20 - 30 % der Fälle pathologische Befunde wie zum Beispiel einen Bandscheibenvorfall bei Patienten ohne jegliche Schmerzangabe ergeben. Das zeitliche Zusammenfallen von Rückenschmerz und einer auffälligen Bildgebung sei daher nicht automatisch auch Ausdruck eines kausalen Zusammenhangs. Ein symptomatischer

Bandscheibenvorfall präsentiert sich durch Befunde, die im Sinne einer Radikulopathie als Folge einer Beeinträchtigung der in anatomischer Nähe befindlichen Nervenwurzel klinisch manifest würden. Es komme zu Reflexausfällen, Sensibilitätsstörungen und schliesslich Lähmungserscheinungen. Dr. med. D. ___ nenne als Diagnose in seinen Behandlungsberichten durchgehend zwar «Persistierende tief lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten», dokumentiere aber ebenso «keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten» (Bericht vom 26. April 2019). Auch anlässlich der chronologisch nachfolgenden Konsultationen würden diesbezüglich keine Auffälligkeiten erhoben. Eine radikuläre Genese könnte daher lediglich aufgrund des Schmerzausbreitungsmusters vermutet werden. Die Angaben hierzu seien wechselnd; am 16. April 2019 «mit leichter Ausstrahlung bis zur linken Gesässhälfte» (Bericht vom 26. April 2019), am 13. Mai 2019 «Rückenschmerzen, welche manchmal in die unteren Extremitäten ausstrahlen» (Bericht vom 20. Mai 2019) und schliesslich von Dr. med. D. ___ zum letzten Mal am 1. Juli 2019 dokumentiert «manchmal auch Schmerzausstrahlungen ins rechte Bein entsprechend Dermatome S1» (Bericht vom 6. Juli 2019). Bemerkenswert und dieser Interpretation einer S1-Problematik widersprechend seien die Ausführungen von Dr. med. H. ___ zu einer Konsultation im I. ___ vom 16. September 2019: «Anamnese [...] Ausstrahlungen in das rechte Bein: Oberschenkel-Aussen- und -Vorderseite, ungefähr Dermate L5 und L4 entsprechend». Die von dem Schmerzspezialisten angegebene Region entspreche nicht dem am 1. Juli 2019 erhobenen Versorgungsgebiet der Nervenwurzel S1, die überdies nach Einschätzung des Radiologen Dr. med. F. ___ keine Kompression erfahre. Gemäss dem vorliegend jüngsten von Dr. med. D. ___ verfassten Dokument mit Datum vom 2. Dezember 2019 klage der Versicherte «leider weiterhin über persistierende tieflumbale Rückenschmerzen», eine Ausstrahlung werde nicht mehr angegeben. Zusammenfassend sei somit das Vorliegen einer Radikulopathie unwahrscheinlich und der bildgebend von Dr. med. F. ___ erhobene Befund eines Bandscheibenprolapses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine am 8. April 2019 erlebte Gewalteinwirkung zurückzuführen.

Ergänzend zu den überzeugenden Ausführungen von Dr. med. C. ___ ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 S. 192; Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007). Die ausnahmsweise Annahme einer Unfallkausalität setzt voraus, dass der Unfall von besonderer Schwere und geeignet gewesen ist, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie ■ vertebrales oder radikuläres Syndrom ■ unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2). Wie die Beschwerdegegnerin hierzu treffend ausgeführt hat, sind beim Beschwerdeführer beide Voraussetzungen nicht erfüllt: Einerseits ist er gemäss eigenen Angaben am 8. April 2019 beim Aussteigen aus einem Zug auf einer Treppe ausgerutscht und auf den Rücken gefallen, womit der Unfall nicht als von besonderer Schwere zu qualifizieren ist (Telefonnotiz vom 2. Mai 2019, Suva-Nr. 7). Der in der Beschwerde geltend gemachte rein axiale Aufprall, welcher gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Verletzung der Bandscheibe verursachen kann (Urteil des Bundesgerichts U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1), ist aufgrund der Angaben aus den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen. So gab der Beschwerdeführer neben den vorgenannten gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch gemachten Aussagen im Notfallbericht vom 9. April 2019 (Suva-Nr. 13) an, es sei mit dem unteren Rücken auf eine Stufe gefallen. Dagegen wird im Sprechstundenbericht vom 26. April 2019 (Suva-Nr. 14) festgehalten, der Beschwerdeführer sei auf das Gesäss gefallen. Eine rein axiale Belastung ist aufgrund der divergierenden Angaben somit nicht erstellt. Andererseits ist unverzüglich nach dem Unfall kein vertebrales oder radikuläres Syndrom aufgetreten. Vielmehr sind die Schmerzen gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers zu Beginn gering gewesen, so dass er nach Hause und schlafen habe gehen können. Erst am Tag danach habe er sich veranlasst gesehen, die interdisziplinäre Notfallstation des B.____ aufzusuchen (Suva-Nr. 13).

Des Weiteren ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine signifikante und somit dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeige, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist. Nach der medizinischen Erfahrung vermögen eine einfache Kontusion oder Distorsion der Wirbelsäule, wie sie der Beschwerdeführer am 8. April 2019 erlitten hat (Suva-Nr. 14 und 32), nicht zu Beeinträchtigungen zu führen, welche nach mehreren Monaten noch anhalten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_1009/2009 vom 4. Mai 2010 E. 3.1.1).

Sodann ist bezüglich des Einwandes des Beschwerdeführers, er habe vor dem Unfall keinerlei Schmerzen oder Beschwerden gehabt, wie sie nach dem Unfall aufgetreten seien, Folgendes festzuhalten: Nach ständiger Rechtsprechung kann die Formel «post hoc, ergo propter hoc» ■ nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist ■ nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2009 vom 30. Juli 2009 E. 3).

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, mittlerweile sei die Notwendigkeit neurologischer Abklärungen erstellt. Zwar hätten die behandelnden Ärzte neurologische Abklärungen bislang als nicht notwendig erachtet. Dies habe sich aber am 17. August 2020 geändert, als er notfallmässig ins B.____ eingewiesen worden sei. Dort hätten die Ärzte gesagt, dass ein Zusammenhang mit dem Rücken bestehen könnte und der Beschwerdeführer eine neue Konsultation bei Dr. med. D.____ machen solle, und letzterer auf dieser Grundlage weitgehend neurologische Abklärungen vornehmen solle. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. E. II. 3. hiervor). Eine allfällige Verschlechterung per 17. August 2020 und ein damit einhergehender Abklärungsbedarf ist damit vorliegend nicht zu berücksichtigen, nachdem der angefochtene Einspracheentscheid bereits am 14. April 2020 ergangen ist.

E. 7

7.1 Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem

Unfallereignis vom 8. April 2019 ab dem 8. Januar 2020 verneinte. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident	Der Gerichtsschreiber
Flückiger	Isch

E. 9

April 2019 (Suva-Nr. 13) wurde ein spinaler Schock nach Treppensturz am 8. April 2019 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichtete, er sei am Vortag abends am Bahnhof auf der Treppe gestürzt. Er habe einen Treppentritt verpasst und sei mit dem unteren Rücken auf eine Stufe gefallen. Danach sei er noch weitere 5 - 7 Stufen nach unten gerutscht. Zu Beginn seien die Schmerzen gering gewesen, deswegen sei er nach Hause schlafen gegangen. Am nächsten Morgen habe er aber eine Schmerzexazerbation und Kribbelparästhesien in beiden Beinen sowie dem linken Arm verspürt. Langes Sitzen und Liegen verstärkte die Symptomatik. Zudem bestehe ein Gefühl von Schwäche in beiden Beinen. Als Bemerkung hielten die Ärzte fest, das Röntgen der BWS und LWS habe keinen Frakturhinweis ergeben. 5.2 Im Bericht des B.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie vom 26. April 2019 (Suva-Nr. 14) diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurochirurgie, starke tieflumbale Rückenschmerzen linksbetont nach Treppensturz am 8. April 2019 und führte aus, die heute angefertigten stehenden Röntgenaufnahmen der BWS und LWS zeigten ebenfalls keine Traumafolgen, keine Frakturen. Hier handle es sich sehr wahrscheinlich um eine LWS Kontusion, welche etwas längere Zeit brauche, bis die Beschwerden nachlassen würden. Es bestünden keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten. Er, Dr. med. D.____, habe Herrn A.____ eine 100%iges Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die weiteren zwei Wochen ausgestellt, um eine maximale deutliche Schonung einhalten zu können. 5.3 Im Bericht betreffend MRI des LWS vom 4. Mai 2019 (Suva-Nr. 15) hielt Dr. med. F.____, Oberarzt der Radiologie, B.____, als Beurteilung fest: Medialer Bandscheibenprolaps auf Höhe L5/S1, bei dorsalem Anulus fibrosus Einriss mit Berührung der rezessal verlaufenden Nervenwurzel S1 rechts; keine Kompression. Kein Hinweis auf eine Fraktur. 5.4 In seinem Bericht vom 20. Mai 2019 (Suva-Nr. 23) stellte Dr. med. D.____ folgende Diagnosen: 1. Persistierende

tiefhlumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten nach Treppensturz am 8. April 2019 2. Traumaticher Anulus fibrosus-Riss mit zentraler Bandscheibenprolaps L5/S1 Die aktuellen MRI-Aufnahmen der LWS zeigten einen frischen Anulus fibrosus-Riss von der Bandscheide L5/S1, hier zeige sich auch ein zentraler Bandscheibenprolaps mit Kontakt zur S1-Wurzel auf der rechten Seite. Er, Dr. med. D.____, habe dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für weitere 2 Monate attestiert. 5.5 In seiner Aktenbeurteilung vom 5. August 2019 (Suva-Nr. 32) hielt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, Kreisarzt, fest, im MRI vom 4. Mai 2019 falle eine im Vergleich zu den übrigen Bandscheiben deutliche Dehydratation der Bandscheibe L5/S1 auf. Diese sei klar degenerativ bedingt vorbestehend. Es sei bekannt, dass auch die sog. «Anulus fibrosus Risse» in der Regel degenerativ bedingt seien. Man gehe von einer Minderdurchblutung des Gewebes in diesem Bereich aus, die zur Degeneration und somit Schwächung des Gewebes führe. Eine primär traumatische Genese des Anulus fibrosus Risses sei bei Fehlen von Begleitschäden und insbesondere vollständigem Fehlen von Knochenmarksödemen in diesem Bereich unwahrscheinlich. Der Unfall vom 8. April 2019 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Kontusionen im Bereich der Wirbelsäule ohne Nachweis von unfallbedingten strukturellen Veränderungen und bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gälten nach 6 bis 9 Monaten als abgeheilt. Aktuell sei dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis Ende August attestiert worden. Zumutbar seien mindestens leichte bis mittelschwere wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Heben von Lasten von mehr als 10 - 15 kg und ohne lange andauerndes Stehen oder Sitzen und ohne länger andauernde Zwangshaltung in vorneübergeneigter Position. Im Rahmen dieser Zumutbarkeitsbeurteilung sei mindestens eine Arbeitsplatzpräsenz von 50 % mit Steigerung im Verlauf der nächsten drei Monate bis 100 % zumutbar. 5.6 Mit Bericht vom 2. Dezember 2019 (Suva-Nr. 88, S. 17) führte Dr. med. D.____ aus, Herr A.____ stelle sich zur geplanten klinischen Verlaufskontrolle in der Sprechstunde vor. Er klage weiterhin über persistierende tiefhlumbale Rückenschmerzen. Er habe einen Infiltrationstermin im G.____ für Ende Januar 2020 erhalten. Dadurch werde hoffentlich eine langfristige Linderung der Beschwerden erzielt. Momentan werde die konservative Therapie weitergeführt. Er habe von der Suva ein Ablehnungsschreiben erhalten, dass die momentanen Beschwerden nicht unfallbedingt seien. Damit sei man nicht einverstanden, der Auslöser der Beschwerden sei eindeutig der Treppensturz auf das Gesäss. Dies sei auch auf dem nachfolgenden MRI mit dem traumatischen Anulus fibrosus-Riss nachgewiesen worden. Es zeige sich leider ein protrahierter Verlauf bei der Symptomatik und dieser sei leider eindeutig unfallbedingt. Im späteren Verlauf werde eine Wiedereingliederung im Arbeitsmarkt wichtig. Herr A.____ habe eine Ausbildung in der Krankenpflege, diese werde nicht der optimale Arbeitskreis für ihn sein. Deswegen werde im späteren Verlauf eine Umschulung und eine angepasste Tätigkeit empfehlenswert. Er, Dr. med. D.____, habe Herrn A.____ ein 100%iges Arbeitsunfähigkeitszeugnis bis Ende Januar 2020 ausgestellt. 5.7 Im Bericht des G.____, vom 22. Mai 2020 (Suva-Nr. 91) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe von der letzten Infiltration kurzzeitig profitiert (1 - 2 Tage). Er beklage jetzt wieder die gleichen Beschwerden, welche allerdings nicht mehr so heftig seien. Beschwerden im Kreuz rechtsseitig mit Ausstrahlung in das Gesäss und nach proximal. Mit Novalgin seien die Beschwerden erträglich. Er mache wieder einen Termin bei Dr. med. D.____ in [...] ab. Von Seite des G.____ aus wäre eine Facettengelenksinfiltration indiziert. Medikamentöse Analgesie weiter und gegebenenfalls Zusatz von Tramal-Tropfen wie bereits früher. 5.8

In der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung 29. Juni 2020 (Beilage 1 zur Beschwerdeantwort) hielt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, fest, dem kernspintomographischen Befund einer High Intensity Zone HIZ, sei trotz der häufig geübten Interpretation als Anulusriss, keine traumatische Genese zugrunde zu legen, sondern Bedeutung als Zeichen des normalen Alterungsprozesses beizumessen. Im vorliegenden Fall seien mit dem Kernspintomogramm vom 4. Mai 2019 nach persönlicher Einsichtnahme keine Befunde zu erheben, die auf eine stattgehabte relevante Gewalteinwirkung schliessen liessen. Auch der beurteilende Dr. med. F.____ erkenne «keine Fraktur. Kein Knochenmarksödem» und «regelrechtes Signalverhalten». Eine Begründung, die den Wirbelsäulenspezialisten, Dr. med. D.____, veranlasse, anders als der Facharzt für Radiologie, einen «frischen Anulus fibrosus-Riss» zu beschreiben (Bericht vom 20. Mai 2019), bleibe der Arzt schuldig. Ebenso sei das Vorliegen einer Radikulopathie unwahrscheinlich und der bildgebend von Herrn Dr. F.____ erhobene Befund eines Bandscheibenprolapses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine am 8. April 2019 erlebte Gewalteinwirkung zurückzuführen. Infolge des Geschehens vom 8. April 2019 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturellen Verletzungen eingetreten. Unfallfolgen seien über den 8. Januar 2020 mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr vorgelegen. Die vom Versicherten über den 8. Januar 2020 hinaus noch geklagten Rückenbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 8. April 2019 zurückzuführen. 6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich im vorliegenden Verfahren vor allem auf die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 29. Juni 2020 ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. C.____ setzt sich in seiner Beurteilung eingehend mit den Vorakten sowie den bildgebenden Befunden auseinander und begründet seine Schlussfolgerungen überzeugend. Gemäss Dr. med. C.____ entbehre die im Notfallbericht vom 9. April 2019 gestellte Diagnose eines spinalen Schocks mit den dokumentierten Angaben und Befunden jeder Grundlage. So werde diese Diagnose im Pschyrembel als «unmittelbar nach traumatischer Querschnittläsion auftretender totaler Verlust der Sensibilität mit schlaffer Paraplegie, Reflexminderung, Fehlen von Pyramidenbahnzeichen und Lähmung von Harnblase (Schockblase) und Mastdarm» definiert. Die dagegen vorliegend beschriebenen Klopfschmerzen und Muskelverhärtungen seien unspezifisch. Auffälligkeiten der Sensibilität seien diagnostisch nur auf Grundlage einer genauen Beschreibung des Ausbreitungsgebietes zu verwerten; die Angabe, «bis auf Kniehöhe li>re vermindert» sei hierfür nicht ausreichend. Analog gelte das für das klinische Manöver nach Lasègue, welches nur in definierter Ausprägung, insbesondere mit der Information, ab welchem Winkel des passiv angehobenen Beines Schmerzen beklagt würden, als positiv zu werten sei. Ein «Lasègue positiv li>re» sei hierfür nicht geeignet. Zudem stehe in bemerkenswertem Kontrast zu der Dokumentation auf dem Notfall einen Tag nach dem Geschehen der Bericht des leitenden Arztes am Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, Dr. med. D.____, der nach Untersuchung vom 16. April 2019 statt eines spinalen Schocks nunmehr «starke tieflumbale Rückenschmerzen linksbetont» diagnostiziere und «keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten» feststelle (Bericht vom 26. April 2019). Sodann setzt sich Dr. med. C.____ mit der Frage nach einer allfälligen Unfallkausalität des diagnostizierten Risses des Anulus fibrosus auseinander und verneint diese mit Hinweisen auf die medizinische Lehre wohlbegründet. Dr. med. C.____ führte hierzu aus, der von dem Radiologen Dr. med. F.____ und von Dr. med. D.____ bildgebend als Anulusriss bezeichnete

Befund gründe auf einer umschrieben erhöhten Signalintensität in der T2-Wichtung, welche erstmalig 1992 von Aprill und Bogduk als High Intensity Zone HIZ beschrieben worden sei, und welche auf eine mögliche («may reflect») Pathologie des Anulus fibrosus hinweisen könne. Vorliegend sei dem kernspintomographischen Befund einer High Intensity Zone HIZ, trotz der häufig geübten Interpretation als Anulusriss, keine traumatische Genese zugrunde zu legen, sondern Bedeutung als Zeichen des normalen Alterungsprozesses beizumessen. Auf die in diesem Kontext bestehenden Risiken begrifflicher Verwirrung und auf eine daher erforderliche Sorgfalt in der Terminologie werde von zahlreichen Autoren hingewiesen. Im vorliegenden Fall seien mit dem Kernspintomogramm vom 4. Mai 2019 nach persönlicher Einsichtnahme keine Befunde zu erheben, die auf eine stattgehabte relevante Gewalteinwirkung schliessen liessen. Auch der beurteilende Dr. med. F. ___ erkenne «keine Fraktur. Kein Knochenmarksödem» und «regelrechtes Signalverhalten». Eine Begründung, die den Wirbelsäulenspezialisten, Dr. med. D. ___, veranlasse, anders als der Facharzt für Radiologie, einen «frischen Anulus fibrosus-Riss» zu beschreiben (Bericht vom 20. Mai 2019), bleibe der leitende Arzt schuldig. Diesen überzeugenden Ausführungen ist anzufügen, dass Dr. med. D. ___ zwar die Ansicht vertritt, die vorliegend geklagten Beschwerden seien allesamt unfallkausal. Er begründet dies jedoch nicht weiter, weshalb seinen Berichten kaum Beweiswert zuzumessen ist. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb den Berichten von Dr. med. D. ___ auch deswegen verminderter Beweiswert zukommt. Des Weiteren beurteilt Dr. med. C. ___ eine allfällige Unfallkausalität des diagnostizierten Bandscheibenvorfalls ebenfalls einleuchtend und verneint diese nachvollziehbar. Diesbezüglich führt Dr. med. C. ___ aus, in der Literatur herrsche Einigkeit darüber, dass es sich bei der Entstehung eines symptomatischen Bandscheibenvorfalls lediglich um den letzten Schritt eines über lange Zeit in der Regel stumm sich entwickelnden Vorganges handle. Die Beurteilung der Unfallkausalität eines Bandscheibenvorfalls müsse vor dem Hintergrund erfolgen, dass die Bandscheibendegeneration einem physiologischen Prozess entspreche, der früher oder später im Leben symptomatisch werden könne. Untersuchungen mit Verfahren wie Myelografie, Discografie, Computertomografie und Kernspintomografie hätten in 20 - 30 % der Fälle pathologische Befunde wie zum Beispiel einen Bandscheibenvorfall bei Patienten ohne jegliche Schmerzangabe ergeben. Das zeitliche Zusammenfallen von Rückenschmerz und einer auffälligen Bildgebung sei daher nicht automatisch auch Ausdruck eines kausalen Zusammenhangs. Ein symptomatischer Bandscheibenvorfall präsentiere sich durch Befunde, die im Sinne einer Radikulopathie als Folge einer Beeinträchtigung der in anatomischer Nähe befindlichen Nervenwurzel klinisch manifest würden. Es komme zu Reflexausfällen, Sensibilitätsstörungen und schliesslich Lähmungserscheinungen. Dr. med. D. ___ nenne als Diagnose in seinen Behandlungsberichten durchgehend zwar «Persistierende tief lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten», dokumentiere aber ebenso «keine neurologischen Ausfälle der unteren Extremitäten» (Bericht vom 26. April 2019). Auch anlässlich der chronologisch nachfolgenden Konsultationen würden diesbezüglich keine Auffälligkeiten erhoben. Eine radikuläre Genese könnte daher lediglich aufgrund des Schmerzausbreitungsmusters vermutet werden. Die Angaben hierzu seien wechselnd; am 16. April 2019 «mit leichter Ausstrahlung bis zur linken Gesässhälfte» (Bericht vom 26.

April 2019), am 13. Mai 2019 «Rückenschmerzen, welche manchmal in die unteren Extremitäten ausstrahlen» (Bericht vom 20. Mai 2019) und schliesslich von Dr. med. D.____ zum letzten Mal am 1. Juli 2019 dokumentiert «manchmal auch Schmerzausstrahlungen ins rechte Bein entsprechend Dermatome S1» (Bericht vom 6. Juli 2019). Bemerkenswert und dieser Interpretation einer S1-Problematik widersprechend seien die Ausführungen von Dr. med. H.____ zu einer Konsultation im I.____ vom 16. September 2019: «Anamnese [...] Ausstrahlungen in das rechte Bein: Oberschenkel-Aussen- und -Vorderseite, ungefähr Dermatome L5 und L4 entsprechend». Die von dem Schmerzspezialisten angegebene Region entspreche nicht dem am 1. Juli 2019 erhobenen Versorgungsgebiet der Nervenwurzel S1, die überdies nach Einschätzung des Radiologen Dr. med. F.____ keine Kompression erfahre. Gemäss dem vorliegend jüngsten von Dr. med. D.____ verfassten Dokument mit Datum vom 2. Dezember 2019 klage der Versicherte «leider weiterhin über persistierende tieflumbale Rückenschmerzen», eine Ausstrahlung werde nicht mehr angegeben. Zusammenfassend sei somit das Vorliegen einer Radikulopathie unwahrscheinlich und der bildgebend von Dr. med. F.____ erhobene Befund eines Bandscheibenprolapses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf eine am 8. April 2019 erlebte Gewalteinwirkung zurückzuführen. Ergänzend zu den überzeugenden Ausführungen von Dr. med. C.____ ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 S. 192; Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007). Die ausnahmsweise Annahme einer Unfallkausalität setzt voraus, dass der Unfall von besonderer Schwere und geeignet gewesen ist, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie – vertebrales oder radikuläres Syndrom – unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2). Wie die Beschwerdegegnerin hierzu treffend ausgeführt hat, sind beim Beschwerdeführer beide Voraussetzungen nicht erfüllt: Einerseits ist er gemäss eigenen Angaben am 8. April 2019 beim Aussteigen aus einem Zug auf einer Treppe ausgerutscht und auf den Rücken gefallen, womit der Unfall nicht als von besonderer Schwere zu qualifizieren ist (Telefonnotiz vom 2. Mai 2019, Suva-Nr. 7). Der in der Beschwerde geltend gemachte rein axiale Aufprall, welcher gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Verletzung der Bandscheibe verursachen kann (Urteil des Bundesgerichts U 163/05 vom 3. Oktober 2005 E. 3.1), ist aufgrund der Angaben aus den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. So gab der Beschwerdeführer neben den vorgenannten gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch gemachten Aussagen im Notfallbericht vom 9. April 2019 (Suva-Nr. 13) an, es sei mit dem unteren Rücken auf eine Stufe gefallen. Dagegen wird im Sprechstundenbericht vom 26. April 2019 (Suva-Nr. 14) festgehalten, der Beschwerdeführer sei auf das Gesäss gefallen. Eine rein axiale Belastung ist aufgrund der divergierenden Angaben somit nicht erstellt. Andererseits ist unverzüglich nach dem Unfall kein vertebrales oder radikuläres Syndrom aufgetreten. Vielmehr sind die Schmerzen gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers zu Beginn gering gewesen, so dass er nach Hause und schlafen gehen konnte. Erst am Tag danach habe er sich veranlasst gesehen, die interdisziplinäre Notfallstation des B.____ aufzusuchen (Suva-Nr. 13). Des Weiteren ist gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine signifikante und somit

dauernde Verschlimmerung einer vorbestandenen degenerativen Schädigung der Wirbelsäule, hervorgerufen durch einen Unfall, nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen aufgrund eines Traumas aufzeige, was vorliegend jedoch nicht der Fall ist. Nach der medizinischen Erfahrung vermögen eine einfache Kontusion oder Distorsion der Wirbelsäule, wie sie der Beschwerdeführer am 8. April 2019 erlitten hat (Suva-Nr. 14 und 32), nicht zu Beeinträchtigungen zu führen, welche nach mehreren Monaten noch anhalten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_1009/2009 vom 4. Mai 2010 E. 3.1.1). Sodann ist bezüglich des Einwandes des Beschwerdeführers, er habe vor dem Unfall keinerlei Schmerzen oder Beschwerden gehabt, wie sie nach dem Unfall aufgetreten seien, Folgendes festzuhalten: Nach ständiger Rechtsprechung kann die Formel «post hoc, ergo propter hoc» – nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist – nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_6/2009 vom 30. Juli 2009 E. 3). Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, mittlerweile sei die Notwendigkeit neurologischer Abklärungen erstellt. Zwar hätten die behandelnden Ärzte neurologische Abklärungen bislang als nicht notwendig erachtet. Dies habe sich aber am 17. August 2020 geändert, als er notfallmässig ins B.____ eingewiesen worden sei. Dort hätten die Ärzte gesagt, dass ein Zusammenhang mit dem Rücken bestehen könnte und der Beschwerdeführer eine neue Konsultation bei Dr. med. D.____ machen solle, und letzterer auf dieser Grundlage weitgehend neurologische Abklärungen vornehmen solle. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. E. II. 3. hiervor). Eine allfällige Verschlechterung per 17. August 2020 und ein damit einhergehender Abklärungsbedarf ist damit vorliegend nicht zu berücksichtigen, nachdem der angefochtene Einspracheentscheid bereits am 14. April 2020 ergangen ist. 7. 7.1 Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. April 2019 ab dem 8. Januar 2020 verneinte. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 7.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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