

SO_GERICHTE VSBES.2025.19 vom 5. August 2025

SO Obergericht, 2025-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.19_d20250805

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.19 du 5 août 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.19 del 5 agosto 2025

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 5

August 2024 (SA-Nr. 68) einen weitergehenden Leistungsanspruch des Beschwerdeführers und schloss den Fall per 7. Mai 2024 ab. Die dagegen erhobene Einsprache (SA-Nr. 91) wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2024 (A.S. [Akten-Seite] 1 ff.) ab. 2. Gegen diesen Entscheid lässt der Beschwerdeführer am 20. Januar 2025 (A.S. 10 ff.) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn erheben. Er stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2024 sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten. 2. Unter o/e-Kostenfolge zzgl. Mehrwertsteuer. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2025 (A.S. 20 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Replik vom 27. Februar 2025 (A.S. 25 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter 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 177 E. 3.2 S. 181).

4. 4.1 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 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht per 7. Mai 2024 vorgenommen und den weitergehenden Leistungsanspruch verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Im Notfallbericht des B.____ vom 11. Oktober 2023 (SA-Nr. 35) wurde eine Kontusion Leiste links sowie Knie links nach Sturz diagnostiziert. Zur Anamnese wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe auf einem Podest gearbeitet und eine Maschine verschieben müssen. Dabei sei der Boden weggerutscht und er sei mit dem Hoden aus Standhöhe auf einen Metallträger gefallen. Dabei habe er auch das Knie angeschlagen. Sodann wurde zur Beurteilung ausgeführt, die Sonografie habe keine Auffälligkeiten intraabdominal ergeben. Der rechte Hoden sei sonografisch ebenfalls unauffällig gewesen. Im Röntgen des linken Knies habe man keine ossären Läsionen gesehen. Zusammenfassend sehe man keine deutlichen Verletzungen der inguinalen Weichteile sowie des rechten Hodens.

5.2 Zum Unfallhergang gab der Beschwerdeführer am 22. Februar 2024 (SA-Nr. 17) gegenüber der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an, die Firma D.____ sei damit beauftragt worden, einen riesigen Extruder für die Produktion aufzustellen. Beim Aufbau der Stahlkonstruktion über zwei Etagen seien die Gitterböden

nur lose reingelegt worden. Normalerweise würden Gitterböden mit Schraubhaken fixiert. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Nun sei Folgendes passiert: Herr E. ___ und er, der Beschwerdeführer, hätten die schweren Schaltschränke unter Aufbringung grosser Kraft verschoben. Dabei sei der Gitterboden, auf dem sie gestanden seien, durch die hohe Eigenlast und die Vorwärtsbewegung von ihnen in Bewegung geraten wie bei einem Laufband. Der Beschwerdeführer habe gar nicht so schnell reagieren können, da habe er schon keinen Boden mehr unter den Füßen gehabt und sei gestürzt. Glück im Unglück, er sei mit seinen Genitalien genau auf den Stahlträger gestürzt und habe sich durch die Wucht des Aufpralls an der Leiste, dem Knie und dem Rücken verletzt. Herr E. ___ sei auch gestürzt, und zwar so unglücklich, dass er mit der linken Körperhälfte praktisch schon unten gewesen sei und die rechte Körperhälfte auf dem anderen Gitterboden aufgeschlagen sei.

5.3 Im Bericht betreffend MRT der LWS und ISG vom 13. Februar 2024 (SA-Nr. 50) wurde zur Beurteilung festgehalten: · L4/L5-Chondrose mit Bulging-Disc und breitbasiger, rechts foraminaler/extraforaminaler Diskusprotrusion mit Wurzelkompression L4 rechts. Spinalkanal- und rezessale Enge L5 beidseits ohne Kompression der Cauda equina, einerseits diskoligamentär bedingt und andererseits infolge dorsaler epiduraler Lipomatose. · Leichte Modic I-Osteochondrose L5/S1 mit Bulging-Disc und breitbasiger, rechts mediolateraler, leicht nach kranial migrierter Diskusprotrusion mit subartikulärer Tangierung/beginnender Bedrängung der Wurzel S1 rechts.

5.4 Im Sprechstundenbericht des B. ___ vom 1. März 2024 (SA-Nr. 47) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Vd. a. lumboradikuläres Schmerzsyndrom L4 DD bei aktivierter Facettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1 beidseits, mit/bei: · Bandscheibenvorfall L4/5 mit rechtsseitiger foraminaler Einengung L4-Wurzel rechts · mehrsegmentaler Spondylarthrose mit Aktivierungszeichen, punktum maximum L4/5 und L5/S1 rechtsbetont · kleiner Bandscheibenprotrusion mit Kontakt zur S1-Wurzel rechts im Segment L5/S1 rezessal · ohne höhergradige Spinalkanalstenosen · Status nach Sturz auf den Hoden sowie das linke Knie im Oktober 2023 während der Arbeit · MRI der LWS vom 13. Februar 2024 Es werde eine Infiltrationstherapie empfohlen, beginnend mit einer Infiltration L4/5 rechts foraminal und mit einem Abstand von 3-5 Wochen mit einer Facettengelenksinfiltration L4/5 und L5/S1 beidseits. Im weiteren Verlauf, und sollte ein komplett fehlendes Ansprechen nach diesen zwei Infiltrationen auftreten, könnte man gegebenenfalls noch eine Infiltration L5/S1 rechts epidural durchführen lassen, bei möglicher Irritation beim Kontakt der S1-Wurzel rechts rezessal.

5.5 Dr. F. ___, Chiropraktikerin, hielt im Arzzeugnis UVG vom 13. Mai 2024 (SA-Nr. 44) fest, bei der Untersuchung hätten sich funktionelle Blockaden in L5/S1 und dem linken ISG gefunden. Sie habe den Beschwerdeführer mit spezifisch chiropraktischer Manipulation der betroffenen Gelenke, Flexion / Distraction Mobilisation, myofaszial detonisierenden Massnahmen und Interferenzstrom behandelt. Nach der dritten Behandlung habe er erneut einen Termin verpasst und sich seither nicht mehr gemeldet, weshalb sie, Dr. F. ___, über den weiteren Verlauf oder möglichen Behandlungen keine Aussagen machen könne.

5.6 Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte in seinem Bericht vom 28. Juni 2024 (SA-Nr. 53) folgende Diagnosen: · Rezidivierende Lumbalgie mit Radikulopathie S1 rechts bei - Traumatischem Bandscheibenvorfall L4-L5 und L5-S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links - Medialer Diskusprotrusion L4-L5 mit Nervenwurzelkompression L5 rechts - lateraler Diskusprotrusion L4-L5 rechts mit Nervenwurzel Kontakt L4 rechts - myofaszialer Dysfunktion, M. Piriformissyndrom rechts Zur Anamnese hielt Dr. med. G. ___ fest, seit dem Unfall am 11. Oktober 2023 mit einem Sturz aus 3 m Höhe beständen Schmerzen im

Bereich der LWS und eine Schmerzausstrahlung in den rechten Fuss. Die Infiltration im B.____ und im H.____ habe keine Schmerzlinderung gebracht. Die Schmerzen träten insbesondere bei längerer Belastung und monotoner Haltung auf. Sodann erhob Dr. med. G.____ folgende Befunde: Muskulöser Habitus, Beckengradstand, deutliche gluteale Schwäche. Myofasziale Dysfunktion mit Muskelhartspann der paravertebralen LWS-Muskulatur. Druckdolenz über den Facetten L4-5 rechts mit Schmerzausstrahlung nach lateral. Lasegue rechts positiv, Musculus piriformis Syndrom mit positivem Muskeldehntest. MER und grobe Kraft seitengleich, Sensibilitätsstörung mit Hypästhesie über dem Dermatome S1. Zehen Hackenstand demonstrierbar. 5.7 In der ärztlichen Beurteilung vom 2. August 2024 (SA-Nr. 65) führte Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva-Versicherungsmedizin, aus, der 44-jährige Versicherte sei bei der Arbeit auf einer Bühne gestürzt, als ein Gitter beim Verschieben eines Gegenstandes weggerutscht und er aus Standhöhe ritlings auf den Stahlträger gefallen sei und sich dabei das linke Knie und den verbliebenen rechten Hoden (Zustand nach Hodenentfernung links wegen Hodenkrebs) geprellt habe. Er habe sich gleichentags auf der interdisziplinären Notfallstation des B.____ vorgestellt. Dort zeigten sich ausser einer Druckdolenz des verbliebenen Hodens eine kleine Hautläsion an der Unterseite des Skrotums und eine Druckdolenz am linken Knie, jedoch keine Hinweise auf ein Hämatom. Die Sonographie des Hodens und das Röntgen des linken Knies seien unauffällig gewesen. Am 21. November 2023 habe sich der Versicherte erstmals bei Dr. F.____, Chiropraktorin, [...], vorgestellt, mit Lumbovertebralsyndrom mit Beschwerden lumbosacral rechts. Im Verlauf seien die Beschwerden dann eher links gewesen. Es hätten insgesamt fünf Sitzungen stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe die Termine nur unregelmässig wahrgenommen und sei ab Januar nicht mehr erschienen. Am 8. Februar 2024 habe sich der Versicherte bei den Wirbelsäulenchirurgen am B.____ vorgestellt. Diese hätten eine Bildgebung mit Röntgen und MRI der LWS veranlasst, welche am 13. Februar 2024 keine Hinweise für unfallbedingte strukturelle Läsionen gezeigt habe, sondern ausschliesslich degenerative Veränderungen mit mehrsegmentaler Spondylarthrose beidseits mit Aktivierungszeichen, Punktum maximum L4/5 und L5/S1 rechtsbetont und mehretageren Osteochondrosen mit Bandscheibenvorfall L4/5 mit rechtsseitiger foraminaler Einengung L4-Wurzel rechts und kleiner Bandscheibenprotrusion mit Kontakt zur S1-Wurzel rechts im Segment L5/S1 recessal und eine dorsale epidurale Lipomatose. Es sei am 25. April 2024 extraforaminal auf Höhe L4/5 rechts infiltriert worden und am 23. Mai 2024 epidural auf Höhe L5/S1 rechts mit jeweils 40 mg Kenacort und 1ml NaCl. Am 28. Juni 2024 habe sich der Versicherte zudem bei Dr. med. G.____, I.____, in [...] vorgestellt, da die Infiltrationen, welche in B.____ und offenbar auch im H.____ durchgeführt worden seien, nicht zu einer Verbesserung geführt hätten. Hier sei nun Physiotherapie verordnet worden und es seien weitere Infiltrationen geplant. Sodann beantwortet Dr. med. C.____ die Fragen der Beschwerdegegnerin wie folgt: Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen. So hätten sich im MRI vom 13. Februar 2024 mehrsegmentale Spondylarthrosen mit Aktivierungszeichen, Punktum maximum L4/5 und L5/S1 rechtsbetont, und mehretageren Osteochondrosen mit Bandscheibenvorfall L4/5 mit rechtsseitiger foraminaler Einengung der L4-Wurzel rechts sowie kleiner Bandscheibenprotrusion mit Kontakt zur S1-Wurzel rechts im Segment L5/S1 recessal gefunden. Zudem habe im Bereich des Skrotums ein Zustand nach Hodenentfernung links 2005 wegen eines Hodentumors links bestanden. Der Unfall habe nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. In der Sonographie vom 11. Oktober 2023 hätten sich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen am verbleibenden rechten Hoden gefunden. Im MRI vom 13. Februar 2024 hätten sich zudem keine Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Läsionen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des ISGs gefunden. Das Unfallereignis habe somit im Bereich des verbliebenen Hodens lediglich zu einer Kontusion geführt. Eine Hodenkontusion ohne Nachweis von unfallbedingten strukturellen Läsionen heile in der Regel innerhalb von wenigen Tage oder Wochen wieder ab, wie das auch bei diesem Versicherten der Fall gewesen sei. Zudem gelte eine traumatische Verschlimmerung im Bereich von degenerativ vorbestehenden Rückenbeschwerden bei Fehlen von eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen als vorübergehend und angesichts des Vorzustandes nach spätestens sechs Monaten als beendet und der Status quo sine als erreicht. 6. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die ärztliche Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva-Versicherungsmedizin, vom 2. August 2024 (SA-Nr. 65), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. C.____ legte in seiner ärztlichen Beurteilung nachvollziehbar dar, dass die vom Unfallereignis betroffenen Körperregionen schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen seien. Dies wird denn auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht bestritten. Demnach hätten sich im MRI vom 13. Februar 2024 mehrsegmentale Spondylarthrosen mit Aktivierungszeichen, Punctum maximum L4/5 und L5/S1 rechtsbetont und mehretageren Osteochondrosen mit Bandscheibenvorfall L4/5 mit rechtsseitiger foraminaler Einengung der L4-Wurzel rechts sowie kleiner Bandscheibenprotrusion mit Kontakt zur S1-Wurzel rechts im Segment L5/S1 recessal gefunden. Zudem habe im Bereich des Skrotums ein Zustand nach Hodenentfernung links 2005 wegen eines Hodentumors links bestanden. Ebenso wird seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten, dass der Unfall im Bereich des Hodens gemäss den nachvollziehbaren Ausführungen des Suva-Arztes lediglich zu einer Kontusion geführt habe und eine Hodenkontusion ohne Nachweis von unfallbedingten strukturellen Läsionen in der Regel innerhalb von wenigen Tage oder Wochen wieder abheile, wie das auch beim Versicherten der Fall gewesen sei. So hätten sich in der Sonographie vom 11. Oktober 2023 keine unfallbedingten strukturellen Läsionen am verbleibenden rechten Hoden gefunden. Umstritten ist dagegen, ob die nach wie vor geklagten Rückenbeschwerden unfallkausal sind. Diesbezüglich führte der Suva-Arzt, Dr. med. C.____, nachvollziehbar aus, im MRI vom 13. Februar 2024 hätten sich keine Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Läsionen im Bereich der Lendenwirbelsäule und des ISG gefunden. Der Unfall habe somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Zudem gelte eine traumatische Verschlimmerung im Bereich von degenerativ vorbestehenden Rückenbeschwerden bei Fehlen von eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen als vorübergehend und angesichts des Vorzustandes nach spätestens sechs Monaten als beendet und der Status quo sine als erreicht. Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dem Bericht des Orthopäden, Dr. med. G.____, vom 28. Juni 2024 sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter anderem an einem traumatischen Bandscheibenvorfall L4-L5 und L5-S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links leide. Seit dem Unfall vom 11. Oktober 2023 mit einem Sturz aus 3 m Höhe habe der Beschwerdeführer Schmerzen im Bereich der LWS und dazu bestehende Schmerzausstrahlungen in den rechten Fuss. Dr. med. G.____ habe entsprechend für den Monat Juli 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert. Dem ist entgegenzuhalten,

dass Dr. med. G.____ in seinem Bericht mit keinem Wort begründet, weshalb er von einer traumatischen Genese des Bandscheibenvorfalles ausgeht. Zudem geht Dr. med. G.____, indem er von einem Sturz aus einer Höhe 3 Metern berichtet, von einem falschen Unfallhergang aus. Wie sowohl aus der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 11. Oktober 2023 und dem Notfallbericht des B.____ vom 11. Oktober 2023 (SA-Nr. 35) als auch den Schilderungen des Beschwerdeführers betreffend Unfallhergang (SA-Nr. 17) sowie den Fotos des Unfallorts (SA-Nr. 18) hervorgeht, stürzte der Beschwerdeführer aus Standhöhe auf einen Metallträger, welcher sich auf Höhe der Gitter befand, auf welchen der Beschwerdeführer vorher stand. In der Bagatellunfall-Meldung wurde hierzu festgehalten, der Beschwerdeführer sei beim Arbeiten in der Höhe auf einem Gitter auf den darunterliegenden Träger (gleiche Höhe) gestürzt und habe sich hierbei die Genitalien angeschlagen. Ebenso wurde im vorgenannten Notfallbericht diesbezüglich festgehalten, der Beschwerdeführer habe auf einem Podest gearbeitet und eine Maschine verschieben müssen. Dabei sei der Boden weggerutscht und er sei mit dem Hoden aus Standhöhe auf einen Metallträger gefallen. Weiter ist in diesem Zusammenhang auf die sogenannte Diskushernien-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 (Urteil 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für Diskusprotrusionen, die nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind (Urteile 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.1.2 und 8C_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1 und 5.3.2). Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie oder -protrusion betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) oder der Diskusprotrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In der Rechtsprechung werden als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10 m Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt. Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.1 und 6.2). Eine solche massive Gewalteinwirkung ist gestützt auf die vorliegenden Akten nicht erstellt. So wurden bezüglich des Rückenbereichs des Beschwerdeführers über keine äusserlich sichtbaren Spuren wie beispielsweise ein Hämatom berichtet (vgl. Notfallbericht des B.____ vom 11. Oktober 2023; SA-Nr. 35). Aufgrund dessen ist ein Unfallereignis von besonderer Schwere im vorliegenden Fall ohne Weiteres zu verneinen, zumal wie vorgehend erwähnt, kein Sturz aus drei Metern, sondern ein solcher aus der Standhöhe stattgefunden hat. Sodann muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben, was vorliegend ebenfalls zu verneinen ist. Des Weiteren ist im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. C.____ festzuhalten, dass lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung vorliegt, wenn die Diskushernie oder -protrusion bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall, wie im vorliegenden Fall, nur allenfalls aktiviert, nicht aber verursacht worden ist. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem 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 nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteile 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2, 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3, 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen). Im Lichte dessen ist es gestützt auf die vorliegenden Akten nicht zu beanstanden, dass Dr. med. C.____ den status quo sine hinsichtlich der LWS-Beschwerden innerhalb von 6 Monaten als erreicht erachtete. Dass Dr. med. C.____ von einem status quo innerhalb von 6 Monaten und nicht von 9 Monaten oder einem Jahr ausgegangen ist, ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – auch deshalb überzeugend, weil in den initialen Akten wie der Schadenmeldung oder dem Notfallbericht des B.____ vom 11. Oktober 2023 noch keine Hinweise auf Rückenbeschwerden festgehalten sowie keine äusserlichen Verletzungen festgestellt wurden und der Sturz – wie erwähnt – nur aus geringer Höhe erfolgte. Insofern der Beschwerdeführer sodann darauf hinweist, dass er vor dem Unfall völlig schmerzfrei gewesen sei, ist anzumerken, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). 7. Zusammenfassend bestehen somit bezüglich der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. C.____, Suva-Versicherungsmedizin, keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Lichte dessen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 7. Mai 2024 eingestellt hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 7.2 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.