

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 14. Juni 2016 abgewiesen (8C_234/2016).

200 15 495 UV
SCJ/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Februar 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 27. April 2015 (3.33476.13.4)

Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit April 2003 als ... bei der C._____ tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert, als er am 8. November 2013 bei der Arbeit aus ca. zwei Metern auf die Kante einer Treppe hinunterstürzte und dabei insbesondere eine Fraktur des Kreuzbeins erlitt (Akten der SUVA [act. II] 1, 11, 12).

Nachdem die SUVA, welche bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen ausgerichtet (vgl. u.a. act. II 2 und 4) und medizinische Unterlagen eingeholt hatte, stellte sie mit Verfügung vom 18. Februar 2015 (act. II 81) die bislang erbrachten Versicherungsleistungen per 18. Februar 2015 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 8. November 2013 stünden. Ferner verneinte sie mangels bestehender Unfallfolgen einen Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung. Dagegen erhoben sowohl der Versicherte wie auch dessen Krankenversicherer Einsprache (act. II 83, 85, 89), wobei letzterer seine Einsprache am 17. März 2015 wieder zurück zog (act. II 90). Nach Einholung einer ärztlichen Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 9. April 2015 (act. II 96) wies die SUVA die Einsprache mit Entscheid vom 27. April 2015 (act. II 100) ab.

B.

Hiergegen lässt der Versicherte am 28. Mai 2015 Beschwerde erheben und die kostenfällige Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die (Weiter-)Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen.

Am 22. Juli 2015 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Juni 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 11) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin insbesondere unter Hinweis auf eine Beurteilung des med. pract. F. _____, Facharzt für Chirurgie, von der Abteilung Versicherungsmedizin, vom 4. September 2015 (act. II 119) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 19. Oktober 2015 hält der Beschwerdeführer am gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 19. November 2015 bestätigt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Beurteilung von med. pract. F. _____ vom 4. November 2015 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1) den Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

In seiner Stellungnahme vom 22. Dezember 2015 hält der Beschwerdeführer wiederum an den beschwerdeweise geltend gemachten Ausführungen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 27. April 2015 (act. II 100), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen per 18. Februar 2015 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist, ob auch nach dem 18. Februar 2015 ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 8. November 2013 stehen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 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, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und

Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4.1 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für

die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, 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;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allen-

falls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 8. November 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und dabei unfallkausale Beschwerden, insbesondere eine nicht dislozierte Fraktur des Kreuzbeins (Os sacrum) Höhe S4 (act. II 19), aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 18. Februar 2015 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden im Bereich des Kreuz- und Steissbeins in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. November 2013 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Der erstbehandelnde Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 30. Januar 2014 (act. II 12) eine Kontusion des rechten Oberschenkels und des Sacrums mit Fraktur S4 ohne Dislokation. Als objektive Befunde führte er ein ausgeprägtes Hämatom proximaler lateraler Oberschenkel rechts sowie median über dem ganzen Sacrum an.

3.1.2 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 9. Mai 2014 (act. II 39) wurde ein Status nach Os sacrum Querfraktur S4 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte über persistierende Schmerzen über dem Os sacrum, welche vor allem beim Sitzen, aber auch bei Belastung und beim Gehen, aufträten. Teilweise bestehe ein brennendes Gefühl im Hautareal über dem Kreuzbein. Weiter wurde ausgeführt, es liege eine Druckdolenz vor allem über dem Os sacrum und ein Druckschmerz über dem rechten Trochanter major vor (S. 1).

Gemäss Bericht des Spitals H. _____ vom 6. Juni 2014 (act. II 45) berichte der Beschwerdeführer nach wie vor über eine ausgedehnte Schmerzproblematik. Zwar seien die als muskulär bezeichneten Schmerzen deutlich besser geworden, jedoch habe er an den Knochen nach wie vor Schmerzen. In der bildgebenden Untersuchung vom 5. Juni 2014 (act. II 44) zeige sich die nicht dislozierte Sacrum-Querfraktur im Bereich S4 als vollständig konsolidiert und nicht sekundär disloziert. Organisch liege kein Korrelat zu den persistierenden Beschwerden vor. Vielleicht sei es zu einer Schmerzverarbeitungsstörung und einem verlängerten Schmerzgedächtnis gekommen (S. 1).

3.1.3 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 10. Oktober 2014 (act. II 60) wurde ein chronisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom im Bereich des Os sacrum und ISG rechts bei Status nach Os sacrum Querfraktur S4 diagnostiziert. Eine erneute Bildgebung sei entgegen dem Wunsch des Beschwerdeführers nicht durchgeführt worden, da sich die Klinik seit der letzten Bildgebung am 5. Juni 2014 (act. II 44) nicht geändert habe. In diesen Untersuchungen habe sich ein Zustand nach Os sacrum Querfraktur in SWK 4 mit vollständiger Konsolidation des Frakturspalts ohne neue Frakturen gezeigt. Auch in der Infiltration unter BV (Bildverstärker)-Kontrolle vom 17. Juli 2014 habe keine Dislokation der Fraktur nachgewiesen werden können. Schliesslich wurde die Weiterführung der konservativen Therapie empfohlen (S. 1 f.).

3.1.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 10. November 2014 (act. II 72 S. 3 f.) einen chronischen posttraumatischen Schmerz im lumbosacralen Übergang mit einem Verdacht auf eine trauma-

tisch aktivierte Spondylarthrose, mit einer mediolateral rechts gelegenen Diskushernie L5/S1, mit einer hochgradigen Insuffizienz der Rumpfmuskulatur sowie differentialdiagnostisch mit einem CRPS (komplexen regionalen Schmerzsyndrom, S. 3). Häufig sei der sogenannte Steissbeinschmerz Folge einer traumatisch aktivierten Spondylarthrose im lumbosacralen Übergang. Bei der klinischen Untersuchung seien alle Tests positiv gewesen, die Bilder zeigten eine solche mit Vakuumphänomen. Die in den Bildern sichtbaren Veränderungen, gerade auch zwischen Sacrum und Coccyx resp. erstem und zweitem Steissbeinwirbel seien sicher degenerativer Natur und keine Fraktur. Die Sacrum-Fraktur sei konsolidiert (S. 4).

3.1.5 Im – im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten – Bericht des Spitals J. _____ vom 31. März 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10) wurden persistierende rechtsseitige Lumboischialgien bei Os coccygis-Pseudarthrose nach Sturz im November 2013 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer klagt über starke Schmerzen im Bereich des Steissbeins, welche anamnestisch seit dem Sturz auf das Gesäss im November 2013 bestünden. Bildmorphologisch korrelierend hierzu zeige sich (in der Szintigraphie vom 25. März 2015; act. I 9) eine Signalanreicherung des Os coccygis, weshalb die Diagnose einer Pseudarthrose im Bereich des Os coccygis gestellt werde. Bei starker Schmerzpersistenz wurde die Durchführung einer erneuten Infiltration empfohlen (S. 1).

3.1.6 Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 18. Februar 2015 (act. II 81) Einsprache erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. D. _____ ein. Diese hielt im Aktenbericht vom 9. April 2015 (act. II 96) – welcher ohne Kenntnis des Berichts des Spitals J. _____ vom 31. März 2015 erstellt wurde – fest, dass die nicht dislozierte Sacrumfraktur vollständig verheilt sei und die weiteren radiologischen Befunde durch Dr. med. I. _____ (act. II 72 S. 3 f.) als klar degenerativ gewertet würden. Entsprechend bestünden keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr und von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Die reinen Folgen des Unfalls seien abgeheilt (S. 4).

3.1.7 Auf Veranlassung des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers erstellte Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 16. Juni 2015 einen Bericht (act. I 11), in welchem er als Diagnosen eine Partialruptur der Supraspinatus-Sehne rechts bei Tendinosis calcarea, eine aktivierte Pseudarthrose Os coccygis und verheilte Os sacrum-Querfraktur S4 nach Leitersturz im November 2013, ein Osteoid-Osteom LWK 5 Basis linker Wirbelbogen und Osteochondrose L5/S1, einen Status nach Arthroskopie linkes Knie am 29. Mai 2015 wegen initialer Gonarthrose sowie einen Status nach drei Infiltrationen der Lendenwirbelsäule/Sacrum aufführte. Nach erfolgloser konservativer Therapie bestehe die Indikation zur Resektion des Os coccygis. Nach Ausschluss psychischer Faktoren und unter Beachtung des radiologischen Verlaufs sei die Pseudarthrose des Os coccygis eine Folge des Unfalles vom 8. November 2013 (S. 1). Die bestehende Pseudarthrose stelle sich erstmals in der Computertomographie (CT) vom 5. Juni 2014 (act. II 44) dar. Aktuell leide der Beschwerdeführer unter anhaltenden Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des unteren Rückens mit Ausstrahlung insbesondere in das rechte Bein. Diese Beschwerden seien durch die erhobenen Befunde erklärbar. Zur Prognose der Steissbeinverletzung könne keine abschliessende Aussage getroffen werden (S. 2).

3.1.8 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin eine Aktenbeurteilung durch med. pract. F. _____ ein. Dieser führte im Bericht vom 4. September 2015 (act. II 119) aus, mit der vorliegenden bildgebenden Diagnostik sei eine Sacrum-Querfraktur in Höhe des vierten Sacralwirbels nachgewiesen. Diese Fraktur sei zeitgerecht abgeheilt. Im Bereich des Steissbeins sei weder in der CT vom 21. November 2013 (act. II 19) noch in derjenigen vom 5. Juni 2014 (act. II 44) eine Fraktur dokumentiert (S. 9). Auch das MRI vom 6. Oktober 2014 (act. II 116) dokumentiere keine Fraktur des Steissbeins (S. 10). Die szintigraphisch vermehrte Anreicherung des Radionuklids bei der Untersuchung vom 25. März 2015 (act. I 9) im Bereich des Übergangs vom ersten zum zweiten Sacralwirbel werde als Hinweis auf das Vorliegen einer Pseudarthrose gewertet. Eine Pseudarthrose sei definitionsgemäss eine nicht verheilte Fraktur und damit die Folge der ausbleibenden knöchernen Überbrückung nach einer

stattgehabten Fraktur. Im vorliegenden Fall sei aber weder eine Fraktur des Steissbeins nachgewiesen worden noch zeigten die vorliegenden Bilder Hinweise auf einen Versuch des Körpers, eine Heilung (knöcherne Überbrückung) zu erzielen (S. 12). Die Anreicherung des Radionuklids sei nicht beweisend für das Vorliegen einer Pseudarthrose. Auch ein Verschleissleiden, ein entzündlicher Prozess oder auch ein maligner Prozess könnten zu einer erhöhten Anreicherung des Radionuklids führen (S. 13). Dr. med. I. _____ verweise (im Bericht vom 10. November 2014; act. II 72 S. 3 f.) darauf, dass die Veränderungen als degenerativ, also als Ausdruck eines Verschleissleidens zu sehen seien. Bestätigt werde dies durch die Literatur, die ein arthrotisches Geschehen in diesem Bereich als „von grosser Bedeutung“ beschreibe. Dieser Beurteilung könne gefolgt werden (S. 14). Zusammenfassend kam der Facharzt zum Schluss, die Schmerzen über dem Steissbein verbunden mit dem szintigraphischen Nachweis einer Mehranreicherung im Bereich der Synchondrose zwischen dem ersten und zweiten Steissbeinwirbel seien erstmals mehr als 16 Monate nach dem Unfall beschrieben. Sie seien nicht überwiegend wahrscheinlich Folge des Unfalls, sondern Ausdruck eines unfallunabhängigen krankhaften Geschehens (z.B. eines arthrotischen Umbaus; S. 15).

Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin nahm med. pract. F. _____ am 4. November 2015 nochmals Stellung (act. IIA 1), wobei er an seiner Einschätzung der Unfallkausalität der Beschwerden am Steissbein ausdrücklich festhielt. Die bildgebende Untersuchung des Beckens vom 5. Juni 2014 (act. II 44) zeige, dass keine Fraktur oder Pseudarthrose vorliege, sondern lediglich die Knochen des Steissbeins nicht vollständig fusioniert seien. Dies entspreche einem Normalbefund (S. 2 Ziff. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Vorliegend erfüllt der Aktenbericht des med. pract. F. _____ vom 4. September 2015 (act. II 119) samt ergänzender Stellungnahme vom 4. November 2015 (act. IIA 1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die zahlreichen bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Zudem hat med. pract. F. _____ sich insbesondere mit den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten des Spitals J. _____ vom 31. März 2015 (act. I 10) und von Dr. med. E. _____

vom 16. Juni 2015 (act. I 11) ausführlich auseinandergesetzt. In der Folge ist auf die Angaben von med. pract. F. _____ abzustellen.

3.3.1 Aus dem Bericht von med. pract. F. _____ geht klar und schlüssig hervor und wird denn auch nicht bestritten, dass die durch den Unfall vom 8. November 2013 erlittene Fraktur des Kreuzbeins zeitgerecht abgeheilt ist (act. II 119 S. 9). Diese Beurteilung findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihren Rückhalt. Insbesondere der bildgebenden Untersuchung vom 5. Juni 2014 (act. II 44) ist bezüglich der erlittenen Fraktur des Kreuzbeins zu entnehmen, dass der Frakturspalt vollständig konsolidiert ist.

Weiter hat med. pract. F. _____ schlüssig und einlässlich dargelegt, weshalb die bestehenden Steissbein-Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich eine Folge des Unfalls vom 8. November 2013, sondern Ausdruck eines unfallunabhängigen krankhaften Geschehens darstellen (act. II 119 S. 12 bis S. 15). Daran ändert sowohl der Bericht des Spitals J. _____ vom 31. März 2015 (act. I 10) wie auch derjenige von Dr. med. E. _____ vom 16. Juni 2015 (act. I 11) nichts, in welchen hinsichtlich der geltend gemachten Steissbein-Beschwerden eine Pseudarthrose des Steissbeins diagnostiziert worden ist, welche in beiden Berichten auf den Unfall vom 8. November 2013 zurückgeführt worden ist. Diesbezüglich hat med. pract. F. _____ nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 8. November 2013 keine Fraktur des Steissbeins erlitten hat und deshalb eine Pseudarthrose des Steissbeins, welche definitionsgemäss eine nicht verheilte Fraktur darstellt, nicht vorliegen kann (act. II 119 S. 12). Diese Beurteilung wird durch die vorliegenden Akten gestützt. So wurden weder in der rund zwei Wochen nach dem Unfall erstellten bildgebenden Untersuchung vom 21. November 2013 (act. II 19) noch in derjenigen vom 6. Oktober 2014 (act. II 116) eine Fraktur des Steissbeins dokumentiert. In der bildgebenden Untersuchung vom 5. Juni 2014 wurden explizit – neben der verheilten Fraktur des Kreuzbeins – keine weiteren Frakturen festgestellt (act. II 44). Ferner steht die Beurteilung von med. pract. F. _____ auch im Einklang mit derjenigen von Dr. med. I. _____, welcher – in Kenntnis der bildgebenden Untersuchungen vom 21. November 2013 und vom 5. Juni 2014 – bezüglich der sichtbaren Veränderungen am Steissbein eine Fraktur ausschloss und diese als sicher

degenerativ wertete (act. II 72 S. 3 f.). Diese Beurteilung wurde denn auch durch die Kreisärztin Dr. med. D. _____ bestätigt (act. II 96 S. 4). Darüber hinaus ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen (Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 8.4), dass sowohl die Ärzte des Spitals J. _____ wie auch Dr. med. E. _____ in ihren Beurteilungen von einer unzutreffenden Anamnese ausgegangen sind. Denn entgegen den Ausführungen in diesen beiden Berichten (vgl. act. I 10 S. 1 und 11 S. 2 Ziff. 4) ist den vorliegenden medizinischen Akten nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 8. November 2013 über Beschwerden am Steissbein geklagt hat. Solche sind weder vom erstbehandelnden Dr. med. G. _____ im Bericht vom 30. Januar 2014 (act. II 12) noch von den Ärzten des H. _____ in den Berichten vom 9. Mai 2014 (act. II 39), vom 6. Juni 2014 (act. II 45) und vom 10. Oktober 2014 (act. II 60) erwähnt worden. Dem Beschwerdeführer (Replik S. 3 Art. 6) ist zwar zuzustimmen, dass er im Fragebogen zur Unfallschilderung vom 23. Januar 2014 ausgeführt hat, dass er sich beim Sturz „*das Steissbein zwischen dem 3. und 4. gebrochen*“ hat (act. II 11 S. 2). Dabei hat er jedoch offensichtlich das Steissbein mit dem Kreuzbein verwechselt, zumal er unbestrittenermassen bei Letzterem auf der Höhe S4 eine Fraktur erlitten hat (act. II 19). Nach dem Dargelegten vermögen die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte (act. I 10 und 11) die Beurteilung von med. pract. F. _____ nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. E. 3.2 hiervor). Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Steissbeins und dem Unfall vom 8. November 2013 nicht überwiegend wahrscheinlich.

Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass die weiteren von Dr. med. E. _____ diagnostizierten somatischen Beschwerden (Partialruptur der Supraspinatus-Sehne rechts bei Tendinosis calcarea, Osteoid-Osteom LWK 5 Basis linker Wirbelbogen und Osteochondrose L5/S1, Status nach Arthroskopie linkes Knie am 29. Mai 2015 wegen initialer Gonarthrose; vgl. act. II 11 S. 1) unbestrittenermassen in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. November 2013 stehen.

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer im Bereich des Kreuzbeins weiterhin unter Beschwerden leidet (vgl. u.a. act. II 72, 96), welche – wie soeben

dargelegt wurde – nicht mehr auf einer organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolge beruhen, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 8. November 2013 letztlich offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2014 UV Nr. 25 S. 82 E. 4), da eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhanges scheitert (vgl. E. 4 hiernach). Dasselbe hat im Übrigen für die von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 16. Juni 2016 (act. I 11) erwähnte psychische Mitbeteiligung der bestehenden Beschwerden zu gelten, weshalb die Frage, ob tatsächlich eine psychische Problematik besteht, ebenfalls offen bleiben kann.

4.

Der adäquate Kausalzusammenhang ist gemäss der für psychische Fehlentwicklungen geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Bei der Prüfung nach der sog. „Psychopraxis“ werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140; vgl. E. 2.4.2 hiervor).

4.1 Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv fassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 E. 5d bb S. 364 f.). Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 8. November 2013 mit einer auf einer Leiter aufgelegten und damit unfixierten Gerüstlatte aus ca. zwei Metern auf die Kante einer Treppe hinunterstürzte und dabei insbesondere eine Fraktur des Kreuzbeins erlitt (act. II 1, 11, 12). In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist ein Unfall, bei dem ein Versicherter bei Montagearbeiten von einem Dach stürzte und aus drei resp. fünf Metern auf die Füsse fiel, als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn qualifiziert worden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 4.2.2). Und auch der Unfall eines Versicherten, der von einer Leiter zunächst auf einen Zwischenboden und anschliessend auf den Fussboden hinunter fiel, wobei die gesamte Sturzhöhe mehrere Meter betrug, wurde den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn zugeordnet (Entscheid des BGer vom 19. Juni 2007, U 417/06, E. 4.2.1). In Anbetracht dieser Kasuistik und mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf ist nicht zu bean-

standen, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 8. November 2013 im angefochtenen Einspracheentscheid als mittelschwer im engeren Sinn qualifiziert hat (act. II 100 S. 8 oben). Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet. Zur Bejahung der Adäquanz müssen somit von den zur Adäquanzprüfung heranzuziehenden Kriterien deren drei nachgewiesen sein, falls kein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5).

4.2 Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

4.2.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend nicht erfüllt.

4.2.2 Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall eine nicht dislozierte Fraktur des Kreuzbeins, welche ohne operative Massnahmen verheilt ist (act. II 19, 44). Eine schwere oder besonders geartete (somatische) Verletzung, die geeignet ist, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen, ist damit offensichtlich nicht gegeben.

4.2.3 Eine ungewöhnlich lange Dauer der Behandlung ist ebenfalls nicht gegeben. Die beim Unfall erlittene Fraktur des Kreuzbeins war bereits anlässlich der bildgebenden Untersuchung vom 5. Juni 2014 vollständig konsolidiert (act. II 44). Weitere unfallbedingte somatische Verletzungen hatte der Beschwerdeführer – wie zuvor dargelegt wurde – nicht.

4.2.4 Hinreichende Anhaltspunkte für das Bestehen körperlicher Dauerschmerzen liegen nicht vor. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden im Bereich des Steissbeins sind nicht unfallkausal (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und damit nicht massgebend. Zudem können organisch nicht objektiv ausgewiesene Beschwerden nicht berücksichtigt werden (Entscheidung des BGer vom 23. Oktober 2009, 8C_654/2009, E. 4.3). Dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt.

4.2.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, finden sich in den Akten nicht.

4.2.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht ersichtlich. 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 Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5).

4.2.7 Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist schliesslich ebenfalls als nicht erfüllt zu betrachten. Dr. med. G. _____ attestierte ab dem 10. März 2014 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 21) und im Bericht des H. _____ vom 10. Oktober 2014 (act. II 60 S. 2) wurde eine möglichst schnelle Integration ins Arbeitsleben bzw. die Aufnahme einer Arbeitstätigkeit empfohlen.

4.3 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt ist. Die Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden kann deshalb nicht bejaht werden.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2015 (act. II 100) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA (samt Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2015 [inkl. Beilage])
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.