

200 17 913 UV  
FUR/REL/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Januar 2018**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Renz

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (5.13842.12.0)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 24. Juli 2012 bei Montagearbeiten eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog (Antwortbeilage der Suva [AB] 1, 6 und 8). Die Suva erbrachte Versicherungsleistungen für diesen Unfall (AB 24).

Am 15. Juni 2016 (AB 86 und AB 87) meldete der Versicherte neu aufgetretene Rückenbeschwerden als Spätfolgen zum Unfall vom 24. Juli 2012 und am 16. Juni 2016 (AB 92) teilte die zuständige Krankentaggeldversicherung der Suva mit, dass die anlässlich einer neurologischen Begutachtung vom 11. Mai 2016 (AB 90) festgestellten Gesundheitsstörungen auf den Unfall von 2012 zurückzuführen seien. Mit formloser Meldung vom 16. August 2016 (AB 98) lehnte die Suva eine Leistungspflicht ihrerseits für die als Rückfall gemeldeten Rückenschmerzen ab. Nach Einholen weiterer medizinischer Unterlagen und Durchführen einer kreisärztlichen Untersuchung (AB 161) verfügte die Suva am 10. Juli 2017 (AB 164) die Abweisung des Leistungsbegehrens, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Juli 2012 und den gemeldeten Rückenschmerzen bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Juli 2017 (AB 169) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (AB 174) ab.

### **B.**

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 17. Oktober 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt sinngemäss die Anerkennung seiner Rückenbeschwerden als Unfallfolgen und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung.

Mit Eingabe vom 20. November 2017 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort, verweist auf die Begründung im angefochtenen Einspracheentscheid und schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (AB 169), mit welchem die Verfügung vom 10. Juli 2017 (AB 164) bestätigt wurde. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juli 2012 und den dabei unter dem Titel Spätfolgen bzw. Rückfall geltend gemachten Rückenbeschwerden.

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Mit Blick auf den Unfall vom 24. Juli 2012 ist deshalb vorliegend das zu diesem Zeitpunkt geltende Recht anwendbar.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang 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).

**2.3.1** 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 entfiel ("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 Beweismwürdigung 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** Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders garteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

menhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2).

### **3.**

**3.1** Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und im Übrigen unbestritten ist, dass das Ereignis vom 24. Juli 2012 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt: Der Beschwerdeführer erlitt bei Montagearbeiten auf der Baustelle einen Arbeitsunfall mit Schulterkontusion (AB 6). Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge Leistungen erbracht (AB 24), den Fall per 3. Februar 2015 abgeschlossen und über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Rentenleistungen und Integritätsentschädigung verfügt (vgl. AB 94). Dieser blieb unangefochten.

Streitig ist, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden um Spätfolgen bzw. um einen Rückfall bezüglich des Unfalls vom 24. Juli 2012 im Sinne von Art. 11 UVV handelt. Demnach obliegt es ihm, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem als Spätfolgen postulierten Beschwerdebild nachzuweisen bzw. trägt er die Folgen einer entsprechenden Beweislosigkeit (vgl. E. 2.4 hiervor). Ein Rückfall steht vorliegend nicht zur Diskussion, handelt es sich doch bei den nun geltend gemachten Beschwerden um

andere als diejenigen, in deren Zusammenhang die Beschwerdegegnerin bereits Leistungen erbracht hat.

**3.2** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht zum MRI vom 29. Oktober 2015 (AB 95) wurden degenerative Veränderungen an der unteren Lendenwirbelsäule, eine breitbasige mediane Diskusprotrusion L4/5 mit einem Sequester nach kaudal paramedial links und Touchierung der Nervenwurzel L5 links sowie eine mediane und intraforaminale Diskusprotrusion L5/S1 rechts mit Touchierung der Nervenwurzel S1 rechts festgehalten.

**3.2.2** Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 18. Februar 2016 (AB 92 S. 17 f.) folgende Diagnosen fest: chronisches lumbospondylogenes/lumbosakrales Schmerzsyndrom mit akuter Schmerzaustrahlung in beide Beine linksbetont mit Claudicatio spinalis Symptomatik. Die Rückenschmerzen seien sicherlich durch die Degeneration der unteren beiden lumbalen Bewegungssegmente verursacht und seien schon mehrere Jahre vorhanden (S. 18). Die akute lumboradikuläre Schmerzsymptomatik sei auf den Diskusprolaps L4/5 links zurückzuführen.

**3.2.3** Im neurologischen Gutachten vom 25. Mai 2016 (AB 90) hielt Prof. Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, zu Handen der zuständigen Krankenversicherung eine unfallbedingte Vestibularorgan- und cochleäre Störung (Arbeitsunfall 2012) mit Hörminderung links und Lagerungsschwindel, eine Wurzelirritation L5 links sowie eine mögliche Polyneuropathie als Diagnosen fest (S. 9). Der Beschwerdeführer habe chronische Lumbalgien mit Ausbreitung zum L5 Dermatome links vorgetragen. Diese Symptomatik habe nach einem Arbeitsunfall (Sturz von der Leiter) im Jahr 2012 begonnen und sich im Oktober 2015 nach einem Sprung von einer Laderampe noch einmal erheblich verstärkt. Es sei von einer Wurzelirritation von L5 links auf dem Boden der aktenkundigen degenerativen Bandscheibenpathologie im Übergang LWK4 auf LWK 5 auszugehen (S. 10). Die Anamnese spreche für eine unfallkausale Genese des vorliegenden Bandscheibenvorfalles sowie der hiermit assoziierten Wurzelirritation von L5

links. Die degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen seien als wahrscheinlich bereits vor dem Unfall von 2012 bestehend einzuordnen, das Unfallereignis selbst sei jedoch biologisch adäquat, so dass von einer traumatisch bedingten richtunggebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen spinalen Pathologie auszugehen sei. Die erhobenen Gesundheitsstörungen seien also als alleinig und überwiegend wahrscheinlich unfallkausal anzusehen.

**3.2.4** Im Bericht vom 13. Juni 2016 (AB 110) hielt der Wirbelsäulenchirurg Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, dass seiner Meinung nach die aktuellen Beschwerden hauptsächlich auf die Degeneration der Segmente L4/5 und L5/S1 zurückzuführen seien und er diese Pathologien nicht als Unfallschaden ansehe (S. 2).

**3.2.5** In seiner Beurteilung vom 15. August 2016 (AB 97 S. 2) hielt der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Chirurgie, fest, dass sich in den dem Ereignis zeitnahen medizinischen Unterlagen keine Hinweise für das Vorliegen von unfallbedingten Rückenbeschwerden fänden. Vom behandelnden Spezialisten für Wirbelsäulenchirurgie werde ein chronisches lumbospondylogenes/lumbosakrales Schmerzsyndrom mit wechselnder Schmerzausstrahlung in beide Beine ohne sensomotorische Defizite diagnostiziert. In seiner Beurteilung vom Juni 2016 seien die Veränderungen an der Wirbelsäule als klar degenerativ beschrieben worden. Zudem werde die Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten bezüglich Unfallkausalität der Rückenbeschwerden entschieden nicht geteilt.

**3.2.6** Der Kreisarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fasste in seiner Beurteilung vom 29. Mai 2017 (AB 161) die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass sich nach Einholen weiterer medizinischer Akten an seiner Beurteilung vom 15. August 2016 (AB 97 S. 2) keine Änderung ergeben habe (AB 161 S. 9). Weder in den zeitnahen Berichten zu den Unfällen von 2008 und 2009, noch unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall von 2012 werde von Rückenschmerzen berichtet. Hingegen habe die CT-Untersuchung vom 6. Dezember 2011 deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der Bandscheiben lumbal gezeigt. Im MRI der Lendenwirbelsäule vom 29. Oktober 2015 (AB 95) habe sich keine unfallbedingte

strukturelle Veränderung gefunden (S. 10). Weiter seien die Veränderungen an den Bandscheiben und der Wirbelsäule vom behandelnden Wirbelsäulenspezialisten klar als unfallfremd und degenerativ bedingt beurteilt worden. Diese Beurteilung decke sich mit seiner Erfahrung und auch der zeitliche Verlauf der Beschwerden spreche klar gegen eine Unfallkausalität. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe der Beschwerdeführer, wenn überhaupt, am 24. Juli 2012 höchstens eine Kontusion der Lendenwirbelsäule erlitten. Bei fehlendem Nachweis von unfallbedingten strukturellen Veränderungen könne das Ereignis somit höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustandes geführt haben. Ein solcher gelte aber in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr als abgeheilt. Die ausnahmsweise Annahme einer Unfallkausalität setze voraus, dass der Unfall von besonderer Schwere und geeignet gewesen sei, eine Schädigung der Bandscheibe herbei zu führen und dass die Symptome der Diskushernie unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten seien. Dies alles sei hier klar nicht der Fall gewesen. Bei eingehender Betrachtung des aktenmässigen Verlaufs falle insgesamt auf, dass im Verlauf verschiedene Symptome dazukämen, welche allsamt bei Beachtung der zeitnahen Dokumente aus medizinischer Sicht vernünftigerweise nicht zwanglos in kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juli 2012 gebracht werden könnten (S. 11).

**3.3** 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.1** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.3.3** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (AB 174) massgeblich auf die ärztlichen Beurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2016 (AB 97 S. 2) und vom 29. Mai 2017 (AB 161) gestützt.

**3.4.1** Insbesondere der Aktenbericht des Kreisarztes vom 29. Mai 2017 (AB 161) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den

Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und überzeugt. Der Kreisarzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, dass die geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich als Spätfolgen des Unfalls vom 24. Juli 2012 zu beurteilen sind. Dass es sich bei diesem Bericht um einen Aktenbericht handelt und der Kreisarzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert dessen Beweiskraft nicht, denn Dr. med. D. \_\_\_\_\_ konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Zudem sind keine Umstände ersichtlich, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des beratenden Arztes als objektiv begründet erscheinen liessen (vgl. E. 3.3.2 vorstehend). Auf diesen Bericht ist somit abzustellen.

Die Auffassung des Kreisarztes findet zudem ihren Rückhalt in den Akten. So führte auch schon der behandelnde Wirbelsäulenspezialist Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinen beiden Berichten vom 18. Februar 2016 (AB 92 S. 17 f.) und vom 13. Juni 2016 (AB 110) aus, dass die aktuellen Beschwerden hauptsächlich auf die Degeneration der Segmente L4/5 und L5/S1 zurückzuführen seien und diese Pathologien nicht als Unfallschaden anzusehen seien. Entsprechend sind bereits anlässlich der CT-Untersuchung vom 6. Dezember 2011 – d.h. vor dem hier interessierenden Unfall vom 24. Juli 2012 – aber auch im MRI vom 29. Oktober 2015 (AB 95) eindeutig degenerative und damit unfallfremde Veränderungen an der Wirbelsäule im Segment L4/5 festgestellt worden (vgl. AB 161 S. 2). Dass der Neurologe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu einem anderen Schluss kommt, dürfte hingegen darauf zurückzuführen sein, dass er sich bei seiner Beurteilung der Rückenbeschwerden im Gutachten vom 25. Mai 2016 (AB 90) hauptsächlich auf die Aussagen des Beschwerdeführers und nicht auf objektive Befunde gestützt hat, wenn er die Unfallkausalität der Genese des Bandscheibenvorfalles alleine auf die erhobene Anamnese zurückführt („Weiter spricht die Anamnese auch für eine unfallkausale Genese des vorliegenden Bandscheibenvorfalles“ S. 10). Auf den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. Mai 2017 (AB 161) ist deshalb abzustellen.

**3.4.2** Es entspricht schliesslich einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen – wie sie beim Beschwerdeführer schon vor dem Unfall vom 24. Juli 2012 (vgl. AB 161 S. 2) und auch anlässlich des MRI vom 29. Oktober 2015 (AB 95) festgestellt wurden – entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie 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) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3). Ob es sich beim geltend gemachten Ereignis vom 24. Juli 2012 um einen solch schweren Unfall handelt, kann offen bleiben, denn wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, hatte der Beschwerdeführer die Rückenbeschwerden bzw. Diskushernie im Rahmen der Erstbehandlung am nächsten Tag überhaupt nicht erwähnt. Es sind zudem auch keine anderen Hinweise auf das Vorliegen von unmittelbar aufgetretenen Symptomen ersichtlich.

Selbst wenn eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule angenommen würde, ist diese in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.1 und 2.3.2).

**3.4.3** Wenn der Beschwerdeführer in seiner Meldung der Spätfolgen vom 15. Juni 2016 (AB 87) festhält, dass die Beschwerden im Rücken schon länger bestanden hätten, er diesen aber aufgrund der starken Schulterschmerzen keine Beachtung geschenkt habe, so ändert dies daran genau so wenig, wie die Begründung, dass er vor dem Unfall vom 24. Juli 2012 keine Rückenprobleme gehabt habe (vgl. E. 3.5.1 vorstehend). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt,

wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nämlich nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

**3.5** Zusammenfassend ist demnach mit dem Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 24. Juli 2012 – neben den auch von der Beschwerdegegnerin anerkannten Schulterbeschwerden – höchstens eine Kontusion der Lendenwirbelsäule erlitten hat (AB 161 S. 10). Die nun geltenden gemachten Rückenbeschwerden sind deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht natürlich kausal zu diesem Unfall und demnach nicht als Spätfolgen im Sinne von Art. 11 UVV zu qualifizieren (vgl. E. 2.4 vorstehend). Der Beschwerdeführer vermag keine neuen Tatsachen darzubringen, die zu einem anderen Ergebnis führen könnten. Ein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung infolge Auftretens von Spätfolgen besteht deshalb nicht.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zur Recht abgelehnt und der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. September 2017 (AB 174) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist deshalb abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.