

200 18 245 UV  
GRD/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Oktober 2018**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Suva**

Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 28. Februar 2018

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 18. September 2006 beim Abladen von ... ausglitt und rücklings vom Anhänger eines Lastwagens auf das Gesäss fiel (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, 5, 16). Die Suva erbrachte bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 27. Mai 2011 (AB 198) schloss sie den Fall ab und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 23% und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20% zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Ferner sprach die IV-Stelle Bern (IVB) dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Juni 2011 (AB 202 f.) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 100% eine vom 1. September 2007 bis am 31. Januar 2010 befristete ganze Invalidenrente zu.

Nachdem der Suva am 5. August 2011 ein Rückfall gemeldet worden war (AB 205), führte diese weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei holte sie insbesondere zwei Stellungnahmen ihres Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein (AB 237, 241). Gestützt darauf verneinte die Suva mit Verfügung vom 4. Mai 2012 (AB 242) eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall, da kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. September 2006 und den gemeldeten Rückenbeschwerden bestehe. Ferner seien die geltend gemachten Hüftbeschwerden bereits mit der Verfügung vom 27. Mai 2011 abgelehnt worden. Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 245) wies die Suva mit Entscheid vom 26. Juni 2012 (AB 249) ab. Dieser Entscheid blieb unangefochten. Im weiteren Verlauf wurde die Ausrichtung der bisherigen

Invalidenrente durch die Suva revisionsweise bestätigt (Mitteilungen vom 30. Juli 2013 und vom 2. September 2016; AB 259, 308).

Mit Verfügung vom 17. Dezember 2013 (AB 271) verneinte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 26% einen Anspruch auf eine Invalidenrente, was vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 23. Juni 2014, IV/2014/83, bestätigt wurde.

## **B.**

Am 13. März 2017 wurde erneut ein Rückfall gemeldet (AB 313), woraufhin die Suva weitere medizinische Abklärungen vornahm und dabei insbesondere eine Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einholte (AB 353). Am 2. November 2017 verfügte die Suva (AB 354), es bestehe bezüglich der gemeldeten Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) keine Leistungspflicht, da diese nicht in überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Zusammenhang zum Unfall vom 18. September 2006 stünden. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 357) wies sie nach Einholung einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung vom 1. Februar 2018 (AB 367) mit Entscheid vom 28. Februar 2018 (AB 373) ab.

Zuvor hatte die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Oktober 2017 (AB 349) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von nunmehr 45% ab dem 1. Juli 2017 eine Viertelsrente zugesprochen.

## **C.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 28. Februar 2018 (AB 373) erhebt der Versicherte am 29. März 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprechung von Leistungen der Unfallversicherung.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin 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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2018 (AB 373). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den am 13. März 2017 als Rückfall gemeldeten Beschwerden an der LWS (AB 313).

**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).

Es wird ein Ereignis vom 18. September 2006 geltend gemacht (AB 1, 5, 16), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

**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). 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).

**2.3** 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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 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 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).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** 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 (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

**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 gearteten 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 Bundesgerichts [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. 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 – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – unbestritten ist, dass das Ereignis vom 18. September 2006, anlässlich welchem der Beschwerdeführer ausgeglichen und von einem Anhänger eines Lastwagen auf das Gesäss gefallen ist (AB 5, 16), einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht und ihm mit unangefochten in Rechtskraft erwach-

sener Verfügung vom 27. Mai 2011 (AB 198) eine Invalidenrente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 23% und eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 20% zugesprochen.

Streitig ist, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden an der LWS um einen Rückfall bezüglich des Unfalls vom 18. September 2006 im Sinne von Art. 11 UVV handelt. Dabei obliegt es ihm, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem als Rückfall postulierten Beschwerdebild nachzuweisen bzw. trägt er die Folgen einer entsprechenden Beweislosigkeit (vgl. E. 2.4 hiervor).

## **3.2**

**3.2.1** Am 27. März 2017 wurden beim Beschwerdeführer eine Schmerzpumpe und eine Schraube L4 rechts operativ entfernt (AB 329). Im Austrittsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 31. März 2017 (AB 330) wurde namentlich eine chronische lumbosakrale Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) diagnostiziert mit/bei tiefem Wundinfekt und Schraubenlockerung S1 beidseits, Status nach Dekompression L3/4 – L5/S1 beidseits (Dezember 2008), Sturz von einem LKW am 18. September 2006, lumbosakraler Übergangsanomalie mit transitorischem Wirbel S1 sowie Status nach lumbaler Schmerzpumpenimplantation (S. 1). Der intra- und postoperative Verlauf sei problemlos verlaufen. Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden (S. 2).

**3.2.2** Am 3. Juli 2017 fand beim Beschwerdeführer eine Dekompression L2/3 beidseits statt (AB 335). Im Austrittsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2017 (AB 336) wurde eine hochgradige Spinalkanalstenose L2/3 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte über dumpf pulsierende und stechende Rückenschmerzen am ISG beidseits, über Sensibilitätsstörungen am Unterschenkel links lateral und über Kraftminderungen aufgrund zitternden Muskeln bei Belastung. Diese Schmerzen kenne er ca. seit 2006, als er von einem LKW gestützt sei. Mehrere Therapieversuche mit Operationen und Infiltrationen hätten keine bleibende Besserung ge-

bracht (S. 1). Der intra- und postoperative Verlauf sei problemlos verlaufen (S. 2).

**3.2.3** Der Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung vom 30. Oktober 2017 (AB 353) aus, in den Jahren 2006 bis 2010 seien beim Beschwerdeführer Beschwerden behandelt worden, welche auf den Unfall vom 18. September 2006 zurückgeführt worden seien (S. 1). Am 27. März 2012 habe der Kreisarzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ (AB 237) konstatiert, dass anlässlich des besagten Unfalls kein unfallkausaler struktureller Schaden entstanden sei. Die Beschwerden, die anlässlich dieses Ereignisses entstanden seien, habe er als vorübergehende Verschlimmerung eingestuft und das Erreichen des Vorzustandes auf sechs Monate nach dem Ereignis festgelegt. Somit könnten die erfolgte Schraubenentfernung und die Entfernung der Schmerzpumpe nicht als Rückfall anerkannt werden (S. 2).

**3.2.4** Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Verfügung vom 2. November 2017 (AB 354) Einsprache (AB 357) erhoben hatte, nahm der Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 1. Februar 2018 zum geltend gemachten Rückfall nochmals Stellung (AB 367). Als unfallkausale Diagnose führte er eine Hüftgelenksprellung und eine LWS-Kontusion, beides nach Sturz aus eineinhalb Metern Höhe am 18. September 2006, an. Als unfallfremd diagnostizierte er einen Status nach Hüftgelenksinfiltration und nach Bandscheibenoperation mit Teilspondylodese am 10. Dezember 2008 (S. 2). Nach Beurteilung der Bildgebung und der ärztlichen Behandlungsprotokolle kam der Kreisarzt zum Schluss, dass nie unfallbedingte strukturelle Läsionen hätten festgestellt werden können. Alle insbesondere die durch die Bildgebung erfassten Befunde seien rein degenerativen Ursprungs. Eine richtunggebende strukturelle Läsion habe durch den Sturz aus eineinhalb Metern Höhe denn auch nicht hervorgerufen werden können. Zur Entstehung eines traumatischen Bandscheibenschadens seien erheblich höhere Kräfte notwendig, als sie bei einem solchen Sturz entstünden. Nach der medizinischen Fachliteratur würde es dabei eher zu Wirbelkörperfrakturen oder einer Zerreissung der Längsbänder der Wirbelsäule kommen. Ebenso könne ein Sturz auf die Hüfte nicht zu einer Labrumläsion führen, es sei denn, es käme zu einer Hüftluxation oder einer Acetabulumfraktur. Eine solche sei jedoch nicht festgestellt worden, unfallbedingte knöcherne Läsio-

onen seien ausgeschlossen worden (S. 3). Es sei davon auszugehen, dass die Unfallfolgen im Sinne einer Kontusion der Hüfte und der LWS spätestens zwölf Monate nach dem Ereignis vollständig abgeklungen seien. Der Vorzustand sei in diesem Zeitpunkt erreicht worden. Organisch nachweisbare Beschwerden aus dem Unfall vom 18. September 2006 lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr vor. Die beklagten Beschwerden nach dem Zeitpunkt des Eintritts des Vorzustandes ca. 2007 seien auf die Vorschäden zurückzuführen und nicht auf unfallbedingte Läsionen. Die Operation vom 10. Dezember 2008 sei damit ebenfalls als nicht unfallkausal zu betrachten. Die als Rückfall geltend gemachten Beschwerden ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit den Unfallfolgen (S. 4).

**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).

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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2018 (AB 367) gestützt.

Dieser Aktenbericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) sind vorliegend erfüllt. Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ 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 kurz nach dem Unfall erstellten bildgebenden Untersuchungen vom 20. und 26. Oktober 2006 (AB 6 S. 5 f.) und die ärztlichen Behandlungsprotokolle getroffen. Dabei hat er einleuchtend und nachvollziehbar begründet, weshalb die geltend gemachten LWS-Beschwerden, und dabei insbesondere die operative Entfernung der Schmerzpumpe und der Schraube L4 rechts vom 27. März 2017 (AB 329), nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Sturz vom 18. September 2006 stehen, sondern degenerativer Natur sind. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass nach dem besagten Unfall keine strukturelle Läsionen bestanden haben. Zudem sei der geschilderte Unfallhergang mit Sturz aus eineinhalb Metern mit Aufprall auf Hüfte und Gesäss nicht geeignet, eine richtungsgebende strukturelle Läsion hervorzurufen (AB 367 S. 3). Ferner hat der Kreisarzt schlüssig dargelegt, dass es beim besagten Sturz (überwiegend wahrscheinlich) zu einer Kontusion der Hüfte und der LWS gekommen ist und der status quo sine vel ante (vgl. E. 2.3.3 hiervor) spätestens nach zwölf Monaten (d.h. ab September 2007) postuliert werden kann (AB 367 S. 4). Darauf ist abzustellen.

Ärztliche Beurteilungen, die die Einschätzung des Kreisarztes in Zweifel ziehen könnten, finden sich in den Akten nicht und wurden vom Beschwerdeführer auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht ins Recht ge-

legt. Im Gegenteil, die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ steht im Einklang mit derjenigen des Kreisarztes Dr. med. B. \_\_\_\_\_, der in seinen Stellungnahmen vom 27. März und 1. Mai 2012 (AB 237, 241) ebenfalls zum Schluss kam, dass beim Unfall vom 18. September 2006 kein unfallkausaler struktureller Schaden entstanden ist, sondern allein ein degenerativer Vorzustand traumatisiert worden ist. Gestützt auf diese Einschätzung verneinte die Beschwerdegegnerin bereits im unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 26. Juni 2012 (AB 249) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den als Rückfall geltend gemachten LWS-Beschwerden, da diese in keinem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 18. September 2006 stünden.

Soweit der Beschwerdeführer gegenüber seinen behandelnden Ärzten geltend gemacht hat, dass die LWS-Beschwerden seit seinem Unfall vom 18. September 2006 bestünden (AB 336 S. 1), und damit einen Kausalzusammenhang zwischen diesen und dem besagten Unfall zumindest implizit damit begründet, dass er vor dem Sturz beschwerdefrei gewesen sei, ist darauf hinzuweisen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Letztlich ändert vorliegend nichts, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der (damals bestandenen) LWS-Beschwerden in der rechtskräftigen Verfügung vom 27. Mai 2011 (AB 198) bejaht hat, denn die Beschwerdegegnerin kann nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden (vgl. E. 2.4 hiavor).

**3.5** Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. September 2006 und den als Rückfall geltend gemachten LWS-Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Ein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung besteht deshalb (im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall) nicht.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**4.**

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

**4.2** 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

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.