

200 18 596 UV  
FUR/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Oktober 2018**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**AXA Versicherungen AG**  
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. Juli 2018 (12.258.311/3156)



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der B. \_\_\_\_\_ AG im ... angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der AXA [act. II] A1).

Mit Schadenmeldung UVG vom 14. September 2017 liess der Versicherte der AXA mitteilen, dass er am ... 2017 beim Velofahren gestürzt sei und sich dabei eine Prellung an der Lendenwirbelsäule (LWS) zugezogen habe (act. II A1). Die AXA anerkannte mit Schreiben vom 20. September 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Leistungen erbrachte. Am 27. September 2017 präzisierte der Versicherte gegenüber der AXA, er sei unterwegs mit dem Mountainbike gewesen, von den Pedalen gerutscht „und dann mit dem Rücken in den Sattelspitz geprallt“; gestürzt sei er aber nicht (act. II A4). Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher den Versicherten am 13. September 2017 erstmals behandelt hatte, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 8. Oktober 2017 (Akten der AXA [IIA] M4) einen Verdacht auf eine traumatische Diskushernie und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In der Folge legte die AXA das medizinische Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Bericht vom 10. November 2017 (act. IIA M6 S. 2 f.) teilte sie dem Versicherten am 21. November 2017 (act. II A7) formlos mit, ab dem 6. Oktober 2017 bestehe (zufolge fehlender Kausalität zwischen dem Ereignis vom ... 2017 und den geklagten Rückenbeschwerden) kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung, was die AXA – nachdem der Versicherte damit nicht einverstanden war (act. II A12) – mit Verfügung vom 13. Februar 2018 (act. II A18) bestätigte. Dagegen opponierte der Versicherte mit beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, eingereicherter Eingabe vom 10. März 2018 (act. II A27), welche das Gericht mit Urteil vom 13. März

2018 (VGE UV/2018/213 [act. II A28]) an die AXA zur Behandlung als Einsprache überwies. Mit Entscheid vom 30. Juli 2018 (act. II A30) wies die AXA die Einsprache ab.

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. August 2018 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 30. Juli 2018. In der Begründung macht der Beschwerdeführer geltend, entgegen der Auffassung der AXA seien die Rückenbeschwerden unfallbedingt.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2018 beantragt die AXA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der die Verfügung vom 13. Februar 2018 (act. II A18) bestätigende Einspracheentscheid vom 30. Juli 2018 (act. II A30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom ... 2017 bezüglich der 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** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

**2.2** 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 entfele

(„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 blossе 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** 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).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

### 3.

**3.1** Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie zur Frage der Kausalität zwischen dem Ereignis vom ... 2017 und den geklagten Rückenbeschwerden äussern sich die (medizinischen) Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Juli 2018 im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt im Überweisungsschreiben vom 18. September 2017 (act. IIA M5) an Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, am 13. September 2017 habe der Beschwerdeführer über Rückenschmerzen im Bereich der unteren LWS mit Ausstrahlung nach gluteal rechts, nach Kontusion am ... 2017 daselbst, geklagt. Röntgenologisch (vgl. act. IIA M1) habe sich eine leichte Arthrose im Facettengelenk L5/S1 rechts sowie eine rechtskonvexe Skoliose ergeben. Er habe ein nichtsteroidales Antiphlogistikum verordnet und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Am 18. September 2017 habe der Beschwerdeführer unverändert über Rückenbeschwerden bzw. über ausstrahlende Schmerzen lumbal rechts geklagt. Er habe die Arbeitsunfähigkeit bis am 27. September 2017 verlängert.

**3.1.2** Mit Bericht vom 29. September 2017 (act. IIA M3) diagnostizierten PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ lumboischialgiforme Schmerzen rechtsseitig mit Verdacht auf Diskushernie lumbal bei Status nach Verhebetauma vor einigen Wochen. Der Beschwerdeführer arbeite als .... Beim ... habe er einen einschliessenden stechenden Schmerz im Rücken verspürt, seitdem habe er tieflumbale Rückenschmerzen mit gelegentlichen Ausstrahlungen über dem dorsalen Oberschenkel. Es beständen keine neurologischen Ausfallerscheinungen. Der radiologische Befund zeige ein regelrechtes Alignment ohne relevante Gefühlsstörungen oder Frakturen (S. 1). Es bestehe der klinische Verdacht auf eine Diskusherniation mit der Differentialdiagnose eines muskulär bedingten Rückenschmerzes nach Verhebetauma. Es werde ein MRI durchgeführt; das weitere Procedere richte sich nach dem entsprechenden Befund (S. 2).

**3.1.3** Ein am 6. Oktober 2017 (act. IIA M2) durchgeführtes MRI der LWS wurde wie folgt beurteilt: „Allenfalls initiale Chondrose bei Hinweisen auf einen durchgemachten Morbus Scheuermann mit initialer Protrusion des Diskus L5/S1. Beginnende Intervertebralarthrose.“

**3.1.4** Am selben Tag erfolgte eine Facettengelenksinfiltration im Bereich L5/S1. Unter Indikation hielten PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Oktober 2017 (act. I 6) fest, im MRI zeige sich keine relevante Neurokompression, aber die entsprechenden segmentalen Veränderungen.

Im Bericht vom 31. Oktober 2017 (act. IIA M9) diagnostizierten die Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ persistierende, teils immobilisierende Lumbalgien bei Status nach Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits bei beginnender Segmentdegeneration L5/S1, sowie hypertrophen Facettengelenken mit Makroinstabilität. Es gehe dem Beschwerdeführer nicht gut. Er habe nach wie vor die tieflumbalen gürtelförmigen Ausstrahlungen und Rückenschmerzen über dem L5- und S1-Bereich und „über die ISG“. Die Spritze habe wenig Wirkung gebracht. Der Beschwerdeführer habe einen Arbeitsversuch gestartet, welcher frustan gewesen sei.

Die Bild-Befundung zeige aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht keinen Interventionsbedarf. Es habe allenfalls an mehreren Orten geringe degenerative Veränderungen. Der Hauptbefund sei nach wie vor das Segment L5/S1. Bei dieser prolongierten Schmerzsymptomatik sei eine rheumatologische Abklärung durchaus sinnvoll. Insbesondere, da sich hier im tief thorakalen Bereich auch Zeichen eines durchgemachten Scheuermann zeigten. Allenfalls könnte es sich bei diesen Beschwerden noch um eine Manifestation einer Sakroiliitis handeln, welche mit der typischen Blutuntersuchung dann ausgeschlossen und gegebenenfalls auch gut therapiert werden könnte. In der jetzigen Situation sei der Beschwerdeführer als ... nicht einsatzfähig (S. 1).

**3.1.5** Im Bericht vom 10. November 2017 (act. IIA M6 S. 2 f.) hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, fest, der Beschwerdeführer habe am ... 2017 „beim Mountainbiking“ ein wahrscheinlich weitgehend axiales Trauma des unteren Rumpfteils erlitten und im

Verlauf tieflumbale Rückenschmerzen verspürt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei aber offenbar vorderhand nicht eingetreten. Hierbei habe möglicherweise ein zusätzliches Verhebetauma beim ... mitgespielt, worüber aber keine näheren Angaben vorlägen. Im Rahmen der folgenden Abklärungen hätten sich weder konventionellradiologisch noch in einer MRT morphologische Hinweise auf ein stattgehabtes Trauma von Relevanz ergeben. Dies schliesse das Auftreten von Rückenschmerzen nicht aus, doch dürften diese am wahrscheinlichsten auf eine segmentale Hypomobilität des lumbosakralen Übergangs und/oder eine muskuläre Affektion zurückzuführen sein. Aufgrund der doch deutlichen Latenz zwischen dem Ereignis vom ... 2017 und dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit am 16. September 2017, die traumabedingt typischerweise sofort zu erwarten wäre, sei ein kausaler Zusammenhang (mit dem Ereignis vom ... 2017) nur möglich (S. 2). Selbst wenn man initial von einem überwiegend wahrscheinlichen kausalen Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der durch Rückenschmerzen bedingten Arbeitsunfähigkeit ausginge, habe ein morphologischer status quo sine jedenfalls spätestens mit der MRT vom 6. Oktober 2017 belegt werden können (S. 3).

**3.1.6** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 18. Januar 2018 (act. IIA M7) ein chronisches Lumbospondylogensyndrom bei Facettengelenkskontusionen L4 bis S1. Der Beschwerdeführer sei vom 18. Dezember 2017 bis am 5. Januar 2018 in der Rehaklinik Leukerbad in teilstationärer muskuloskelettaler Rehabilitation gestanden. Dr. med. C.\_\_\_\_\_, habe nacheinander eine Fraktur, eine Sakroiliitis sowie eine Diskushernie oder aktivierte Spondylarthrosen ausgeschlossen. Er – Dr. med. G.\_\_\_\_\_ – habe diverse Therapien verordnet. Dies habe vor allem in der letzten Woche einen massiven Kraftzuwachs bewirkt, praktisch ohne Schmerzen, obwohl der Beschwerdeführer die Medikamente abgesetzt habe.

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

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).

**3.3** Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Damit erübrigen sich allfällige zusätzliche Abklärungen beim behandelnden Physiotherapeuten (vgl. Beschwerde, S. 2).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht bis zum 6. Oktober 2017 anerkannt (vgl. act. II A18, A30; act. I 4), was die Qualifikation des Ereignisses vom ... 2017 als Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) impliziert bzw. voraussetzt. Sodann kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 3.5 f. sogleich) offen bleiben, wie es sich mit dem von den Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 29. September 2017 (act. IIA M3) erwähnten Verhebetauma verhält: Zum einen ist ein solches Ereignis

aus den übrigen Akten nicht ersichtlich, zum andern macht der Beschwerdeführer selber auch nicht geltend, es habe sich im massgeblichen Beurteilungszeitraum ein Verhebetauma (oder ein anderweitiges, allenfalls abklärungsbedürftiges Ereignis) im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen. Vielmehr bringt er beschwerdeweise insoweit vor, es sei (nach dem Ereignis vom ... 2017) „bei jedem Aufheben vom ... zu immer stärker werdenden Schmerzen“ gekommen (vgl. Beschwerde, S. 1), welche gewohnten, täglichen Vorgänge ohnehin nicht als tatbeständlich im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren wären.

**3.5** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, hat in seiner – auf den Berichten der behandelnden Ärzte sowie den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen beruhenden und damit voll beweiswertigen – Stellungnahme vom 10. November 2017 (act. IIA M6 S. 2 f.; vgl. E. 3.2.2 vorne) überzeugend dargelegt, dass die Rückenbeschwerden am ehesten funktioneller Natur seien – im Sinne einer segmentalen Hypomobilität des lumbosakralen Übergangs und/oder einer muskulären Affektion – und dass Hinweise auf durch das Ereignis vom ... 2017 bedingte strukturelle Veränderungen im Sinne von morphologischen Hinweisen fehlten. Sein daraus gezogener Schluss, wonach es mit Blick auf die erst knapp zwei Wochen später attestierte Arbeitsunfähigkeit sehr fraglich sei, inwieweit das nämliche Ereignis überhaupt einen Einfluss auf die Entwicklung der beim Beschwerdeführer vorliegenden Symptomatik gehabt habe bzw. spätestens mit dem MRT vom 6. Oktober 2017 (vgl. act. IIA M2) habe ein morphologischer status quo sine belegt werden können, ist nachvollziehbar und überzeugt auch mit Blick auf die übrigen, im Recht liegenden medizinischen Berichte: So ist zunächst darauf hinzuweisen, dass keiner der behandelnden Ärzte die Kausalität zwischen dem Ereignis vom ... 2017 diskutiert, geschweige denn (klar und in einer den beweismässigen Anforderungen genügenden Weise) bejaht hat. Weiter geht aus ihren Berichten hervor, dass eine (durch das Ereignis vom ... 2017 bedingte) strukturelle Schädigung der LWS nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Vielmehr hielt der behandelnde Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, nacheinander hätten eine Fraktur, eine Sakroiliitis sowie eine Diskushernie oder aktivierte Spondylarthrosen ausgeschlossen werden können (act. IIA M7). Die Dres. med.

F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ stellten sodann lediglich „allenfalls an mehreren Orten geringe degenerative Veränderungen“ fest (act. IIA M9 S. 1). Ferner liegen auch keine Berichte vor, welche sich mit der ausführlichen Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 auseinandersetzen respektive Aspekte benennen, welche vom beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin allenfalls ausser Acht gelassen worden wären, wobei derlei auch anderweitig nicht ersichtlich ist.

Soweit der Beschwerdeführer sodann vorbringt, er sei zum „Zeitpunkt des Unfalls“ beschwerdefrei gewesen und habe am 26. August 2017 noch das Alpenbrevet mit dem Rennrad absolviert (Beschwerde, S. 3), kann er auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, ist doch für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung 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 (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3), nicht massgebend. Auch bestehen entgegen dem Beschwerdeführer keine Hinweise auf seitens der Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren angeblich begangene „Formfehler“ (Beschwerde, S. 2). Insbesondere kommt dem in den Akten erwähnten Verhebetauma (vgl. E. 3.4 vorne) als mögliche weitere Ursache der Rückenbeschwerden im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung keine ausschlaggebende Bedeutung zu, hat doch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ den Ursache-Wirkung-Zusammenhang – wie dargelegt – aus anderen Gründen verneint. Schliesslich ist auch dessen Festlegung des status quo sine per 6. Oktober 2017 entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 2) nicht zu beanstanden, muss doch der genaue Zeitpunkt lediglich mehr oder weniger genau geschätzt werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. November 2016, 8C\_506/2016, E. 3.2.1). Vorliegend deckt sich dieser im Übrigen mit dem Zeitpunkt der bildgebenden MRI-Untersuchung (act. IIA M2), mittels welcher feststand, dass beim Ereignis vom ... 2017 überwiegend wahrscheinlich keine strukturellen Verletzungen an der LWS resultierten, so dass jedenfalls nicht von einer willkürlichen Festlegung des Leistungseinstellungszeitpunktes ausgegangen werden kann.

**3.6** Aus dem Dargelegten folgt, dass es insbesondere mit Blick auf den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 (act. IIA M6 S. 2 f.) fraglich erscheint, ob das Ereignis vom ... 2017 überhaupt natürlich kausal zu den im weiteren Verlauf behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden war und ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ursprünglich zu Recht anerkannt hat. Dies kann jedoch offen bleiben. Denn so oder anders ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass jedenfalls per 6. Oktober 2017 keine Unfallfolgen (mehr) vorlagen bzw. der status quo sine (vgl. E. 2.3 vorne) in diesem Zeitpunkt erreicht war.

**3.7** Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juli 2018 (act. II A30) somit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen.

#### **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 besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- A. \_\_\_\_\_
  - AXA Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**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.