

200 19 705 UV
SCJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Februar 2020

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber C. _____ bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung am 23. April 2018 in seinem Urlaub einen Autounfall hatte und dabei eine Verletzung im Bereich der Wirbelsäule (Rücken) erlitt (Akten der AXA [act. IIA] A1). Die AXA gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. IIA A4) und klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab. Mit Schreiben vom 15. Juni 2018 teilte die AXA dem Versicherten mit, dass ab Briefdatum kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mehr bestehe (act. IIA A7). Der Versicherte erklärte sich damit nicht einverstanden (act. IIA A9), woraufhin die AXA gestützt auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. September 2018 (Akten der AXA [act. II] M9, S. 3) am 24. Oktober 2018 mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 23. April 2018 und den noch bestehenden Beschwerden die Leistungseinstellung per 31. August 2018 verfügte (act. IIA A26). Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA A31) wies die AXA – nach Einholung eines Berichts des beratenden Arztes der AXA, Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, vom 6. Juni 2019 (act. II M11) – mit Entscheid vom 22. Juli 2019 ab (act. IIA A47).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 13. September 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019 betreffend Leistungseinstellung sei aufzuheben.

2. Es sei zu bestätigen, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der Unfallversicherung betreffend das Ereignis vom 23. April 2018 über den 31. August 2018 hinaus besteht und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten sämtliche Heilkosten im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis weiterhin zu übernehmen und die Taggeldleistungen nach UVG ungekürzt auszurichten.

Eventualiter:

Die Sache sei zur Vervollständigung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden, da die Aktenberichte der Dres. med. D._____ und E._____ nicht aufgrund einer persönlichen Untersuchung erfolgt seien. Auch sei das von Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als notwendig erachtete MRI bzw. MRT der BWS und LWS nie durchgeführt worden. Selbst wenn davon ausgegangen werden müsse, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall unter Rückenschmerzen gelitten habe, so seien diese durch den Unfall stark verschlimmert worden. Der Status quo sine sei damit noch lange nicht erreicht.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2019 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.

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 Anträ-

gen 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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der AXA vom 22. Juli 2019 (act. IIA A47). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 31. August 2018 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Rückenbeschwerden noch kausal zum Ereignis vom 23. April 2018 sind.

Soweit in der Beschwerde (S. 6) erstmals Leistungen für beim Unfall vom 23. April 2018 angeblich erlittene Kniebeschwerden geltend gemacht werden (vgl. dazu auch Beschwerdebeilage [act. I] 7), ist darauf mangels eines entsprechenden Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes kommt schon deshalb nicht in Frage, weil der Sachverhalt hinsichtlich der Kniebeschwerden nicht liquid ist (vgl. BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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 Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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). 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

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 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 blosser 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass das Ereignis vom 23. April 2018 – bei dem der Beschwerdeführer einen Autounfall hatte bzw. ein anderes Fahrzeug das Rotlicht missachtete und dem Beschwerdeführer in die Beifahrerseite seines Autos fuhr, wobei er eine Verletzung im Bereich der Wirbelsäule (Rücken) erlitt (vgl. act. IIA A1) – einen Unfall im Rechtsinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) erbracht (vgl. act. IIA A4). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. August 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Am 15. Mai 2018 erfolgte im Spital G._____ ein Röntgen BWS und LWS ap und seitlich. Es wurde zusammenfassend folgende Beurtei-

lung festgehalten: „Keine frische ossäre Läsion oder Fehlstellung. Degenerative Veränderungen der mittleren BWS und der unteren LWS/lumbosakral. Zustand nach leichtgradigem thorakalem Morbus Scheuermann wahrscheinlich (act. II M1).

Ein am 25. Mai 2018 im selben Spital durchgeführtes CT BWS und LWS wurde wie folgt beurteilt: „Degenerative BWS und LWS-Veränderungen. Keine Wirbelkörperfraktur, keine Listhesis. Osteochondrose auf Höhe LWK5/SWK1“ (act. II M2).

3.1.2 Im Bericht vom 1. Juni 2018 diagnostizierte Dr. med. F. _____ im Rahmen einer Sprechstunde vom 18. Mai 2018 ein BWS-LWS Distorsions-trauma/Kontusionstrauma bei vorbestehender polysegmentaler Osteochondrose der thorakalen Wirbelsäule sowie Osteochondrose L5/S1, einen Verdacht auf Deckplattenimpression, möglicherweise traumatisch BWK10, und eine HWS-Distorsion bei vorbestehender Osteochondrose C5/6. Aufgrund des klinischen Befundes und der Schmerzpersistenz sei eine weiterführende Bildgebung (MRT/gegebenenfalls untersuchungstechnisch nur CT) angezeigt (act. II M5, S. 2).

3.1.3 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum I. _____, diagnostizierte im Bericht vom 20. Juni 2018 eine Exazerbation von chronischen Rückenschmerzen thorakolumbal und tieflumbal mit/bei DISH (diffuse idiopathische Skeletthyperostose) im mittleren Thoraxbereich und Segmentdegeneration L4/S1 ohne Listhese und ohne offensichtliche Neurokompression im CT (act. II M7, S. 1). Es bestehe eine Schmerzexazerbation der bekannten Rückenschmerzen nach dem Autounfall vom 24. (richtig: 23.) April 2018 sowie des Weiteren neu aufgetretene Parästhesien und Gefühlsstörungen im lateralen Oberschenkel rechts, welche am ehesten im L5er-Dermatom anzusiedeln sei. In den Röntgenaufnahmen seien keine Hinweise für eine Fraktur ersichtlich, so dass hier möglicherweise von einer leichten Nervenkontusion L5 rechts ausgegangen werden müsse. Eine offensichtliche Diskushernie liege im CT nicht vor (act. II M7, S. 2).

3.1.4 In der Stellungnahme vom 17. September 2018 führte der beratende Arzt Dr. med. D. _____ aus, dass es sich beim Beschwerdeführer um

einen polymorbiden Patienten mit schwerster Stoffwechselstörung und ihren Folgen handle. Aus Sicht des Rückenorthopäden Dr. med. H. _____ seien keine neuen, bisher nicht bekannten objektiven Veränderungen aufgefunden worden, die als Unfallfolgen vom 23. April 2018 einzuschätzen wären. Es lägen auch keine neurologischen Befunde von Bedeutung vor. Ergänzend sei mit Blick auf die ärztliche Empfehlung und auf Wunsch des Beschwerdeführers zu allen bisherigen bildgebenden Befunden ein MRI zu machen. Als unfallfremde Faktoren bzw. Vorzustände nannte er eine Adipositas, eine schwere obstruktive Schlafapnoe, degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und eine beginnende Hypertonie. Wenn aus der Auswertung des MRI kein typischer Befund hervorgehe, müsse gleich nach dieser bildgebenden Schlussuntersuchung der Fall abgeschlossen werden, da dann der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sein werde. Die subjektiven Rückenbeschwerden seien dann allein krankheitsbedingt und könnten erst nach Gewichtsregulierung glaubhaft verbessert werden (act. II M9, S. 2).

In der Stellungnahme vom 27. September 2018 führte Dr. med. D. _____ aus, in Anbetracht der schwerwiegenden Krankheitssituation, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit alle jetzigen Beschwerden erkläre, müsse dem Wunsch des Beschwerdeführers nach einem MRI der BWS/LWS nicht entsprochen werden. Der letzte Verdacht auf objektive Unfallfolgen sei mit allen bisherigen Untersuchungen medizinisch bereits genügend ausgeschlossen worden. Der Status quo sine sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens vier Monate nach dem Unfallereignis erreicht worden (act. II M9, S. 3).

3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bei welchem der Beschwerdeführer seit Februar 2013 in Behandlung ist, führte im Bericht vom 1. März 2019 aus, der Beschwerdeführer leide seit dem 20. Juni 2016 an einer Lumbago ohne neurologische Ausfälle (act. II M10, S. 1). Am 31. Oktober 2018 sei bei einer morbiden Adipositas (BMI 44.3) ein laparoskopischer proximaler Magenbypass durchgeführt worden (act. II M10, S. 2).

3.1.6 Im Bericht vom 6. Juni 2019 führte der beratende Arzt Dr. med. E. _____ aus, keine der erhobenen Befunde stünden mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 23. April 2018. Es lägen ausschliesslich unfallfremde Faktoren vor. Sie seien allesamt als Vorzustände zu bezeichnen. Dazu seien alle festgestellten Befunde im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule zu zählen. Auch die Meralgia paraesthetica nocturna am rechten Oberschenkel entspreche einem Vorzustand. In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. D. _____ schätze er, dass der Status quo sine vier Monate nach dem Ereignis erreicht worden sei. Die Krankengeschichte-Eintragungen des Hausarztes belegten eine Besserung unter der entsprechenden ambulanten Therapie und unter Berücksichtigung der Literatur zur Terminierung bei Verschlimmerungen eines vorbestehenden Wirbelsäulenleidens könne von einer Terminierung am 22. August 2018 ausgegangen werden (act. II M11, S. 6). Aufgrund der eindeutigen Befundlage sei nicht zu erwarten, dass ein externes Gutachten zusätzliche medizinische Erkenntnisse erbringen könnte. Dasselbe gelte für die Durchführung einer MRT-Untersuchung (act. II M11, S. 7).

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).

3.2.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

3.2.4 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 Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019 (act. IIA A47) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 6. Juni 2019 (act. II M11) gestützt, welchem eine vergleichbare Stellung wie einem versicherungsinternen Arzt zukommt. Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.3 hiavor). Der Umstand, dass Dr. med. E. _____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind und sich der beratende Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (vgl. E. 3.2.4 hiavor). Soweit der Beschwerdeführer rügt, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, da nie ein von den Dres. med. D. _____ und F. _____ als notwendig erachtetes MRI bzw. MRT der BWS und HWS gemacht worden sei (Beschwerde, S. 3 f.), kann dem nicht

gefolgt werden. Die Sprechstunde bei Dr. med. F. _____ erfolgte am 18. Mai 2018 (act. II M5). Nachdem Dr. med. J. _____ in seinem Bericht vom 30. Mai 2018 ein MRI unter anderem aufgrund fehlender neurologischer Ausfälle als wenig hilfreich erachtete (act. II M3, S. 1) wurde in der Folge – auf dringenden Wunsch des Beschwerdeführers (act. II M3, S. 2) – am 25. Mai 2018 ein CT der BWS und LWS gemacht (act. II M2). Damit wurde der Empfehlung von Dr. med. F. _____ für ein MRT bzw. gegebenenfalls untersuchungstechnisch nur ein CT (act. II M5, S. 2) nachgekommen. Zwar erachtete später auch Dr. med. D. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. September 2018 ein zu den bisherigen bildgebenden Befunden ergänzendes MRI der BWS/LWS als notwendig (act. II M9, S. 2). Bereits in der Stellungnahme vom 27. September 2018 wich er von dieser nicht näher begründeten Empfehlung jedoch wieder ab und legte dar, dass in Anbetracht der Krankheitssituation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit alle Beschwerden erklärt seien und dem (erneuten) Wunsch des Beschwerdeführers nach einem MRI nicht entsprochen werden müsse (act. II M9, S. 3). Dr. med. E. _____ erachtete die Durchführung eines MRT schliesslich ebenfalls als unnötig. Gemäss dem beratenden Arzt ist die Methodik der Computertomographie derjenigen der Kernspintomographie für den möglichen Nachweis von Unfallfolgen im Bereich der Wirbelsäule zumindest ebenbürtig, wenn nicht überlegen, weshalb mit der Durchführung einer Kernspintomographie kein Vorteil erwartet werden könne (act. II M11, S. 7).

Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 6. Juni 2019 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass (gestützt auf die bildgebenden Unterlagen) ausschliesslich unfallfremde Faktoren bzw. Vorzustände (insbesondere die Befunde im Bereich der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule sowie Gefühlsstörungen am rechten Oberschenkel) vorliegen. In Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. D. _____ begründete er überzeugend, dass der Status quo sine spätestens vier Monate nach dem Ereignis bzw. am 22. August 2018 erreicht gewesen war (act. II M11, S. 6). Der Beschwerdeführer vermag an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. E. _____ keine auch bloss geringen Zweifel zu wecken. So entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass das Erreichen des Status quo sine

bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden könne, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein müsse (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.2). Dr. med. E. _____ führte diesbezüglich schlüssig aus, dass die Bildgebung im vorliegenden Fall (act. II M1 f.) sehr eindeutig das Fehlen traumatisch bedingter Unfallfolgen (keine frische ossäre Läsion oder Fehlstellung) belegt. Gemäss dem beratenden Arzt kann in Abwesenheit nachweisbarer objektiver Strukturveränderungen durch das Ereignis vom 23. April 2018 eine richtunggebende Verschlimmerung ausgeschlossen werden. Vielmehr nahm er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an, dass der krankheitsbedingte Vorzustand durch das genannte Ereignis aufgrund der nachgewiesenen Distorsion bzw. Kontusion bloss symptomatisch geworden ist. Somit handelt es sich allein um eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes (act. II M11, S. 5 f.).

3.4 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 6. Juni 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das versicherte Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des krankheitsbedingten Vorzustandes führte und der Status quo sine spätestens nach vier Monaten bzw. am 22. August 2018 eingetreten war. Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden Rückenbeschwerden somit zu Recht ab dem 31. August 2018. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2019 (act. IIA A47) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen, soweit darauf einzutreten 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 Verfahrensausgang 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - AXA Versicherungen AG
 - 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.