

200 23 360 UV
FUE/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. September 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. März 2023 (Schaden-Nr.
24.01855.20.6)



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. _____ GmbH (als deren Mitinhaber) als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 8. März 2020 bei einer missglückten Landung mit dem Gleitschirm mehrere Frakturen der unteren Extremitäten sowie eine Beckenfraktur zuzog (Akten der Suva [act. II] 2; 9 S. 1 f.; 75 S. 1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbrachte (act. II 5; 8).

Ab Mai 2021 (act. II 125) klagte der Versicherte auch über Rückenbeschwerden, woraufhin die Suva das Dossier ihrem Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Chirurgie, unterbreitete (act. II 143). Gestützt auf dessen Bericht vom 3. August 2021 (act. II 188 S. 2) verneinte sie mit gleichentags verfasstem Schreiben (formlos) eine Leistungspflicht mit der Begründung, die Rückenbeschwerden ständen nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 8. März 2020 (act. II 190). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 23. August 2021 teilte der Versicherte der Suva mit, er sei zwar mit der Leistungsverweigerung nicht einverstanden, verlange jedoch keine Verfügung. Allenfalls werde er sich wieder melden, wenn die Beschwerden erneut aufträten und diesfalls eine Verfügung verlangen (Akten der Suva [act. IIA] 200).

Vom 18. bis 25. November 2022 bescheinigte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 277). Auf Rückfrage der Suva teilte der Versicherte dieser mit, die Arbeitsunfähigkeit sei ihm aufgrund der seit Oktober 2022 behandelten Rückenbeschwerden attestiert worden (act. IIA 278 S. 1). Nachdem die Suva Berichte behandelnder Ärzte beigezogen und das Dossier dem Kreisarzt Dr. med. D. _____ erneut zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. IIA 294),

verneinte sie mit Schreiben vom 10. Januar 2023 (act. IIA 298 S. 2 f.) hinsichtlich der Rückenbeschwerden ihre Leistungspflicht mit der Begründung, diese seien nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf den Unfall vom 8. März 2020 zurückzuführen. Auf Wunsch des Rechtsvertreters (act. IIA 309) erliess sie am 13. Februar 2023 eine entsprechende Verfügung (act. IIA 311 S. 2 f.). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. IIA 322) wies die Suva mit Entscheid vom 28. März 2023 (act. IIA 325 S. 2 ff.) ab, soweit sie darauf eintrat.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 12. Mai 2023 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 13. Februar 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass die im Rückenbereich des Versicherten zunehmend auftretenden Beschwerden unfallkausal sind.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, bezüglich der Kausalität der Rückenprobleme des Beschwerdeführers und dem mit Datum vom 8. März 2022 (richtig: 2020) erlittenen Unfall eine medizinische Begutachtung anzuordnen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2023 beantragt die 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. Sodann ist der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen und durch den angefochtenen Entscheid berührt (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG) und 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]) sind eingehalten.

1.1.1 Mit Blick auf das schutzwürdige Interesse ist zunächst festzuhalten, dass mit dem Einspracheentscheid vom 28. März 2023 (act. IIA 325 S. 2 ff.) die Einsprache gegen die zugrunde liegende Verfügung, mit welcher der Anspruch auf Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit den geltend gemachten Rückenbeschwerden verneint worden war, abgewiesen wurde. Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides bildet folglich ein Leistungsbegehren, über welches einschliesslich der zugrunde liegenden Streitfrage nach der Kausalität der geklagten Rückenbeschwerden mittels eines rechtsgestaltenden Entscheides befunden werden kann. Für das in Ziffer 2 der beschwerdeweisen Rechtsbegehren gestellte Feststellungsbegehren besteht folglich kein schutzwürdiges Interesse (SVR 2017 FZ Nr. 1 S. 1 E. 2.1), weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist.

1.1.2 Sodann hat die Beschwerdegegnerin entgegen der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 4.3) eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den ab Mai 2021 geltend gemachten und damals mit einem L4-Syndrom erklärten Rückenbeschwerden (act. II 146 S. 1; 150 S. 2) bereits mit Schreiben vom 3. August 2021 formlos verneint (act. II 190 S. 2). Weil eine formlose (oder faktische) Verfügung rechtsbeständig wird, wenn sie – wie hier – (bewusst) unbeanstandet bleibt (BGE 148 V 427 E. 4.1 S. 433), stellt sich die Frage, ob hinsichtlich der ab Oktober bzw. Dezember 2022 erneut geltend gemachten, diesmal jedoch (von Dr. med. E. _____, nicht jedoch von Dr. med. D. _____) als L5-Syndrom umschriebenen Beschwerden bzw. der darauf basierenden Leistungsprüfung nicht die Wirkung der res iudicata

entgegengestanden hätte. Dies kann jedoch mit Blick auf das Ergebnis einer vollständigen materiellen Prüfung offenbleiben (vgl. E. 6 hinten).

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 28. März 2023 (act. IIA 325 S. 2 ff.), welcher die Verfügung vom 13. Februar 2023 (act. IIA 311 S. 2 f.) in anfechtungsgegenständlicher Hinsicht ersetzt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Oktober 2022, 8C_281/2022, E. 4.1; vgl. jedoch das insoweit unzulässige Rechtsbegehren Ziffer 1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und dabei die Frage, ob die geklagten Rückenbeschwerden kausal zum Ereignis vom 8. März 2020 sind.

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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 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

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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).

2.3.2 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).

2.3.3 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen 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; Entscheid des BGer vom 27. April 2021, 8C_19/2021, E. 7.2).

2.4 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.5 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 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

Es steht zu Recht ausser Diskussion, dass die missglückte Landung mit dem Gleitschirm vom 8. März 2020, bei der sich der Beschwerdeführer diverse (erhebliche) Verletzungen zuzog, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2 vorne).

4.

Zum Verlauf der Rückenbeschwerden und der (streitgegenständlichen) Frage nach deren Kausalität lässt sich den (medizinischen) Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. März 2023 (act. IIA 325 S. 2 ff.) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 25. März 2020 (act. II 9) wurden die folgenden Diagnosen gestellt:

- Mehrfragmentäre Calcaneusfraktur joint depression type, Typ Sanders 3 AC rechts nach Sturz aus ca. 2m Höhe (Paragliding) am 8. März 2020
- Calcaneus-Trümmerfraktur links mit Kompartmentsyndrom nach Sturz aus ca. 2m Höhe (Paragliding) am 8. März 2020
- Normochrome, normozytäre Anämie, a.e. blutungsbedingt bei Sturz
- Fraktur massa lateralis bds. sowie Ramus ossi ischii ventral und dorsal rechts nach Sturz aus ca. 2m Höhe (Paragliding) am 8. März 2020
- St.n. operierter Femurfraktur rechts 08/2018
- St.n. Hallux-OP Seite nicht erinnerlich
- St.n. Bandscheiben-OP ca. L3-S1

4.2 Im Bericht der Rehaklinik G. _____ vom 10. Juni 2020 (act. II 50) wurden bezogen auf den Unfall die folgenden Diagnosen gestellt (S. 2 f.):

- Mehrfragmentäre Calcaneusfraktur joint depression type, Typ Sanders 3 AC rechts
- Calcaneus-Trümmerfraktur links mit Kompartmentsyndrom
- Fraktur Os naviculare bds.
- Beckenfraktur Typ C nicht-disloziert mit Fraktur Massa lateralis bds. sowie Ramus ossi ischii ventral und dorsal rechts
- Fraktur Processus transversus LWK5 links (konservative Therapie)
- Normochrome, normozytäre Anämie, a. e. blutungsbedingt bei Sturz

Als weitere Diagnosen wurden festgehalten (S. 3):

- St. n. Femurfraktur rechts mit Marknagelosteosynthese 08/2018
- St. n. Hallux-OP Seite nicht erinnerlich
- St. n. Bandscheiben-OP ca. L3-S1

Zur Untersuchung des Bewegungsapparates wurde u.a. Folgendes festgehalten: "Wirbelsäule/Rücken: Integument intakt, Gesamte Wirbelsäule klopf-indolent" (S. 5; vgl. auch act. II 56 S. 7).

4.3 Anlässlich eines Gesprächs vom 18. Mai 2021 gab der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin gemäss gleichentags verfasster Telefonnotiz an, er habe vom "Schonhinken" starke Rückenschmerzen. Er werde deswegen einen Chiropraktor aufsuchen (act. II 125).

4.4 Ein am 25. Mai 2021 durchgeführtes MRI der LWS wurde wie folgt beurteilt: "Diskogene rezessale Kompression des Spinalnerven L4 links, mögliche Affektion auch L5 links und S1 rechts bei Bandscheibenprotrusion LWK 3 - SWK 1. Posteriorer Anulusriss LWK 4/5. Keine Neurokompression L1 links, keine Facettengelenksarthrose, keine reaktiven Veränderungen des linken ISG. Eine epidurale Infiltration auf Höhe LWK 3/4 kann in Erwägung gezogen werden" (act. II 139 S. 3).

4.5 Im Bericht vom 17. Juni 2021 (act. II 142) hielt Dr. med. E. _____ fest, bei ausgeprägter Fehlbelastung nach Osteosynthesematerialentfernung am rechten Fuss habe der Beschwerdeführer ein radikuläres Reizsyndrom L4 links und eine Meralgia paraesthetica links entwickelt, die jeweils auf Infiltrationen gut ansprächen.

4.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurochirurgie, hielt im Bericht vom 25. Juni 2021 (act. II 150 S. 2 f.) fest, der Beschwerdeführer leide unter einem radikulären L4-Syndrom links mit leichtem sensomotorischem Ausfallsyndrom. Aufgrund der therapierefraktären Beschwerden mit kurzzeitiger Besserung nach epiduraler Infiltration sowie dem leichten sensomotorischen Ausfallsyndrom bestehe prinzipiell die Indikation für eine Dekompression mit Entfernung des Diskusluxates. Die Symptomschwere sei für den Beschwerdeführer momentan subjektiv noch recht wenig belastend, so dass er bezüglich eines operativen Vorgehens noch zurückhaltend sei und dieses noch nicht wünsche.

Am 16. Juli 2021 berichtete Dr. med. H. _____, insgesamt bestehe ein erfreulicher Verlauf mit Symptomregredienz. Der Beschwerdeführer werde die Physiotherapie fortführen (act. IIA 198 S. 2).

4.7 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 3. August 2021 (act. II 188) fest, die geklagten Rückenbeschwerden seien offenbar Ende Mai 2021 aufgetreten und allein schon aufgrund der Latenz von mehr als einem Jahr nicht mehr überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. März 2020. Viel eher seien die Rückenbeschwerden auf das bereits seit längerem bekannte rezidivierende lumboradikuläre Schmerzsyndrom und die Diskushernie lumbal bei Status nach Mikrodiskektomie und Sequesterektomie L4/5 und L5/S1 rechts im März 2014 und der bereits im November 2017 erfolgten periradikulären Infiltration L4 links zurückzuführen.

4.8 Im Bericht vom 9. Mai 2022 (act. IIA 253) hielt der Kreisarzt Dr. med. D. _____ u.a. fest, die Fraktur Processus transversus LWK5 links sei unter konservativer Therapie verheilt. Im MRI vom 25. Mai 2021 seien keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen mehr nachweisbar (S. 1).

4.9 Ein am 22. November 2022 durchgeführtes MRI der LWS und des ISG wurde wie folgt beurteilt (act. IIA 286 S. 3):

- "Neu Diskushernie L5/S1 parazentral links mit subligamentärer Subluxation nach kranial bis auf Höhe von LWK 5-Mitte mit Rezessusstenose und Bedrängung der descendierenden Nervenwurzel L5 links rezessal.
- Im Verlauf etwas rückläufiger Rezessusenge L3/4 links mit teils regredienter Kompression der descendierenden Nervenwurzel L4 links rezessal mit weiterhin noch leichter Einengung dort.
- Unveränderte Rezessusenge in L4/5 links mit rezessaler Tangierung der descendierenden Nervenwurzel L5 links und auch auf Höhe L5/S1 mit leichter Rezessusenge und Tangierung der descendierenden Nervenwurzel S1 beidseits rezessal, etwas rechtsbetont.
- Bei sensorischen Ausfällen wäre eine PRT kontraindiziert."

4.10 Mit Bericht vom 20. Dezember 2022 (act. IIA 281 S. 2) hielt Dr. med. E. _____ fest, die posttraumatische Fehlhaltung und Fehlbelastung, insbesondere beim Versuch mehr zu arbeiten als physiologisch möglich, habe erst zu einem L4-Syndrom links (2021) und dann zu einem L5-Syndrom ebenfalls links (2022) geführt.

4.11 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 9. Januar 2023 (act. IIA 294) fest, die multietageren Osteochondrosen seien nachweislich unfallfremd vorbestehend und nicht durch das Ereignis vom 8. März 2020 verursacht. Am 4. März 2014 sei bereits eine Mikrodiskektomie und Sequesterektomie L4/5 und L5/S1 rechts erfolgt. Die im Verlauf aufgetretene Zunahme der Beschwerden sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, sondern im Rahmen der fortschreitenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Bandscheiben zu erklären.

5.

Gestützt auf die dargelegte Aktenlage ergibt sich Folgendes:

Dem Beschwerdeführer kann nicht gefolgt werden, wenn er hinsichtlich der streitgegenständlichen Rückenbeschwerden die beweisrechtlichen Grundsätze zum Wegfall einer einmal anerkannten Unfallkausalität berücksichtigt wissen respektive der Beschwerdegegnerin die entsprechende Beweispflicht überantworten will (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 10 f., S. 5 Ziff. 19; BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Zwar wurde – jedenfalls in den Berichten

der Rehaklinik G._____, nicht jedoch in jenen des Spitals F._____. –
nebst den Frakturen an den unteren Extremitäten auch eine Fraktur des
Processus transversus LWK5 links unter den unfallbezogenen Diagnosen
aufgeführt (act. II 50 S. 3; 56 S. 1). Dabei ergeben sich jedoch in den Akten
nicht die geringsten Anhaltspunkte dafür, dass dieser Befund bei der Heil-
behandlung (und in der Folge bei der Leistungsanerkennung [act. II 5 S. 1])
eine Rolle gespielt hätte. Entsprechendes folgt auch nicht aus den Berich-
ten der Rehaklinik G._____. Vielmehr geht daraus einzig hervor, dass
betreffend die Wirbelsäule bzw. den Rücken das Integument intakt und die
gesamte Wirbelsäule klopfindolent war (act. II 50 S. 5; 56 S. 7).

Was sodann die ab Mai 2021 geklagten Rückenbeschwerden (act. II 125)
anbelangt, so wurden diese von den Dres. med. E._____ und
H._____ übereinstimmend im Rahmen eines L4-Syndroms beurteilt
(act. II 142; 150 S. 3). Dies ist insofern schlüssig, als die LWK5-Fraktur in
diesem Zeitpunkt gestützt auf die unbeanstandet gebliebene und auf der
MRI-Bildgebung vom 25. Mai 2021 (act. II 139 S. 3) basierende kreisärztli-
che Beurteilung vom 9. Mai 2022 bereits ausgeheilt war (act. IIA 253 S. 1).
Die Beschwerdegegnerin hat (auch) hinsichtlich der seit Mai 2021 geklag-
ten Rückenbeschwerden eine Leistungspflicht zu keinem Zeitpunkt aner-
kannt respektive eine solche – wie in E. 1.1.2 vorne gezeigt – mit
Schreiben vom 3. August 2021 gegenteils (formlos) verneint. So oder an-
ders ist der Beschwerdegegnerin im Ergebnis darin beizupflichten, dass der
Beschwerdeführer für die von ihm geltend gemachte Kausalität hinsichtlich
der hier streitgegenständlichen, seit Oktober bzw. Dezember 2022 (act. IIA
278 S. 1) erneut geklagten Rückenbeschwerden im Rahmen des Untersu-
chungsgrundsatzes und den daraus resultierenden Regeln zur Beweislast-
verteilung (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022
ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1) beweisbelastet ist.

6.

6.1

6.1.1 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).

6.1.2 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).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

6.2 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. März 2023 massgeblich auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 9. Januar 2023 (act. IIA 294) ab. Darin verneinte der Kreisarzt den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. März 2020 und den (seit Oktober bzw. Dezember 2022 geklagten) Rückenbeschwerden unter Hinweis auf den diesbezüglich seit Jahren bestehenden pathologischen Vorzustand respektive mit der Begründung, die Beschwerden seien im Rahmen der fortschreitenden degenerativen Verän-

derungen der Bandscheiben zu erklären. Diese, durch keinen (fach-)ärztlichen Bericht in Frage gestellte Beurteilung, welche mit jener vom 3. August 2021 (act. II 188) übereinstimmt, erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 6.1.1 f. vorne) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. D._____ seine Stellungnahme doch auf einen bildgebend sowie klinisch mehrfach erhobenen, lückenlos dokumentierten sowie unbestrittenen Befund und damit auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt abstellen (vgl. E. 6.1.2 vorne).

6.3 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine auch nur geringen Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229) an dieser Einschätzung zu wecken:

Soweit er geltend macht, Dr. med. D._____ verfüge nicht über die notwendige fachliche Qualifikation (Beschwerde S. 4 Ziff. 14), so ist dem entgegen zu halten, dass Dr. med. D._____ über den Facharzttitel der Chirurgie verfügt und damit für die Beurteilung der vorliegenden Wirbelsäulenproblematik ohne weiteres fachlich kompetent ist und zudem Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.2). Warum dies vorliegend anders sein sollte, ist nicht ersichtlich. Dass Dr. med. D._____ die im MRI vom 22. November 2022 (act. IIA 286 S. 2 f.) neu zur Darstellung gebrachte Diskushernie L5/S1 im Rahmen der fortschreitenden degenerativen Veränderungen beurteilte, ist mit Blick auf den in den Akten dokumentierten Vorzustand nachvollziehbar und schlüssig, machte der Beschwerdeführer in der Vergangenheit doch wiederholt Rückenbeschwerden geltend und ergaben schon die Bildgebungen aus den Jahren 2013 (act. II 159), 2014 (act. II 156) und 2016 (act. II 157) diverse degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, darunter namentlich auch im Bereich L4/5. Auch musste sich der Beschwerdeführer bereits 2014 wegen eines grossen Diskusprolaps im Bereich L5/S1 einem operativen Eingriff unterziehen (act. II

180) und erfolgten im Verlauf wegen Rückenbeschwerden diverse Infiltrationen (act. II 185; 177; 175). Weder lag die für die Verursachung (oder auch nur Auslösung) einer Diskushernie typische Symptomatologie nach dem Unfall vom 8. März 2020 vor (vgl. E. 2.3.3 vorne), noch wird geltend gemacht, dass dem Auftreten der neuerlichen Diskushernie im November 2022 ein (weiteres) Unfallereignis vorausging, welches geeignet wäre, als Ursache derselben in Frage zu kommen. Wenn Dr. med. E. _____ deshalb im Bericht vom 20. Dezember 2022 (act. IIA 281 S. 2) das von ihm als solches bezeichnete L5-Syndrom ohne weitere Begründung der posttraumatischen Fehlhaltung und Fehlbelastung zuschrieb, so überzeugt dies mit Blick auf die undiskutiert gebliebene Vorgeschichte betreffend den Rücken sowie im Lichte der Tatsache, dass solche Veränderungen bzw. eine Diskushernie nur ganz ausnahmsweise als im eigentlichen Sinne unfallbedingt angesehen werden können, nicht.

Was im Weiteren den vom Beschwerdeführer gemachten Hinweis auf die Unfallschwere und den daraus gezogenen Rückschluss auf die Kausalität hinsichtlich der neu aufgetretenen Diskushernie anbelangt (Beschwerde S. 5 Ziff. 20-24), ist Folgendes festzuhalten: Zunächst beschlägt die vom Beschwerdeführer referenzierte Praxis die Unfallschwere hinsichtlich der Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs bei psychischen Unfallfolgen sowie bei sich somatisch manifestierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358), was auf den vorliegenden Fall nicht zutrifft. Eine Diskushernie ist ein organisch objektiv ausgewiesener Gesundheitsschaden, womit die vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Rechtsprechung hier nicht zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.4 vorne). Wenn er weiter ausführt, das Unfallereignis vom 8. März 2020 sei geeignet gewesen, eine Verschlechterung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen bzw. die im MRI vom 22. November 2022 dokumentierte Diskushernie im Bereich L5 zu verursachen (Beschwerde S. 5 Ziff. 23), so verkennt er, dass eine entsprechende Verursachung oder auch nur richtunggebende Verschlimmerung nach dem Unfall bildgebend gerade nicht dokumentiert wurde. Was die in den Berichten der Rehaklinik G. _____ unter den unfallbezogenen Diagnosen aufgelistete LWK5-Fraktur betrifft, so war diese bereits im Mai 2021 ausgeheilt und spielte nach der Aktenlage weder bei der Beschwerdenmanifestation noch bei der

Heilbehandlung eine Rolle. Anderweitige unfallbedingte Befunde am Rücken wurden nicht festgestellt.

Ferner greift auch der Vorwurf des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe entgegen der Empfehlung von Dr. med. D._____ keine Zweitmeinung eingeholt (Beschwerde S. 4 Ziff. 14) ins Leere, betraf diese Aussage doch nicht die hier streitgegenständliche Rückenproblematik, sondern die Frage, ob mit einem operativen Eingriff noch eine Verbesserung der Situation von Seiten des linken Rückfusses erwartet werden konnte (act. IIA 294 S. 2).

6.4 Nur ergänzend ist schliesslich festzuhalten, dass in den Akten auch anderweitig keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Einschätzung von Dr. med. D._____ unzutreffend sein könnte. Derlei Hinweise ergeben sich insbesondere nicht aus den Berichten von Dr. med. H._____: Soweit im Bericht vom 25. Juni 2021 (act. II 150 S. 2 f.) ein Zusammenhang zum Unfall vom 8. März 2020 hergestellt wird, so handelt es sich dabei – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend geltend macht (S. 4 f. Ziff. 4.6) – lediglich um die anamnestisch wiedergegebene Vermutung des Beschwerdeführers. Eine darüber hinausgehende Kausalitätsdiskussion erfolgte nicht. Ebenso fehlen im Bericht vom 16. Juli 2021 (act. IIA 198) jegliche Anhaltspunkte dafür, dass Dr. med. H._____ die (damaligen) Rückenbeschwerden als (unmittel- oder mittelbar) unfallbedingt betrachtet hätte.

6.5 Demnach ist der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt und der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung einer Begutachtung bedarf es nicht. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Einschätzungen von Dr. med. D._____ den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. März 2020 und den ab Oktober bzw. Dezember 2022 (erneut) geklagten Rückenbeschwerden zu Recht verneint.

Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. März 2023 abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

7.

7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.