

UV 200 2024 659  
ISD/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Februar 2025**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Bischof

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 23. August 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen vormaligen Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG (Akten der Suva [act. II] 1) am 5. August 2011 aus einer Höhe von ca. 4,5 m von einer Leiter zu Boden stürzte und sich u.a. eine Fraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 12 zuzog (act. II 11) sowie sich an den unteren Schneidezähnen verletzte (act. II 10). Die Suva anerkannte ihre (vorläufige) Leistungspflicht bezüglich dieses Ereignisses (act. II 2) und gewährte Heilbehandlung (act. II 13, 26 ff., 32). In der Folge erbrachte sie im Rahmen der Rückfallmeldung vom 4. Mai 2015 (act. II 35, 38 ff.) wiederum Versicherungsleistungen (act. II 48 ff.).

Am 23. März 2023 wurde der Versicherte in einen Auffahrunfall verwickelt (Akten der Suva [act. IIA] 1, 3) und klagte danach über lumbale Rückenschmerzen (vgl. act. IIA 31). Auch bezüglich dieses Ereignisses anerkannte die Suva ihre (vorläufige) Leistungspflicht (act. IIA 5), gewährte Heilbehandlung (act. IIA 48) und richtete Taggelder aus (act. IIA 29, 35, 46, 61, 73, 137). Nach wiederholter Konsultation ihrer Versicherungsmedizin (act. IIA 105, 109, 111, 113, 139) verfügte die Suva am 5. April 2024 (act. IIA 143) den Fallabschluss per 1. November 2023, da der Gesundheitszustand wie unmittelbar vor dem Ereignis vom 23. März 2023 spätestens nach sechs Monaten wieder erreicht sei und kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 5. August 2011 und den aktuellen Beschwerden erstellt sei. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 8. bzw. 21. Mai 2024 (act. IIA 149, 154) wies die Suva – nach Einholen einer weiteren konsiliarischen Beurteilung (act. IIA 157) und einer Stellungnahme ihrer Versicherungsmedizin (act. IIA 158) – mit Entscheid vom 23. August 2024 ab (act. IIA 162).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte – wie schon im Einspracheverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 26. September 2024 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter seien die Akten zur Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere einer medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Einholung eines medizinischen Gutachtens gerichtlich anzuordnen und gestützt darauf eine Neubeurteilung durch das Gericht vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2024 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

kantonales Gesetz 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 23. August 2024 (act. IIA 162). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Ereignisses vom 23. März 2023 die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 1. November 2023 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen verneinte, und ob sie zu Recht ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. August 2011 verneinte.

**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 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).

**2.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

**2.3** 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1).

**2.4** 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. 120, 8C\_537/2009 E. 5.1).

**2.5** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

**2.6** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes

auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 5. August 2011 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitt, als er von einer Leiter aus einer Höhe von ungefähr 4,5 m zu Boden stürzte (act. II 1, 2 f.) und sich dabei insbesondere eine Bodenplattenimpressionsfraktur BWK 12 (vgl. act. II 11) sowie Lockerungen der unteren Schneidezähne (vgl. act. II 10) zuzog. Ebenfalls erstellt und unbestritten ist, dass es sich auch beim Ereignis vom 23. März 2023 um einen Unfall im Rechtssinne handelt, als der Beschwerdeführer in eine Auffahrkollision verwickelt wurde, als er in seinem Auto vor einem Kreisverkehr stoppte, worauf das nachfolgende Fahrzeug auf das Heck seines Autos auffuhr (act. IIA 1, 6), und er hiernach unter einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom litt (act. IIA 31). Die Beschwerdegegnerin erbrachte im Zusammenhang mit beiden Unfällen zunächst vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlung (vgl. act. II 13, 26 ff., 32, 48 ff., act. IIA 48) und – nach dem Unfall vom 23. März 2023 – auch in Form von Taggeldern (act. IIA 35, 46, 61, 73, 137). Sie anerkannte damit (vorläufig) das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität, weshalb die Beweislast für das Dahinfallen des diesbezüglichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom März 2023 im Falle einer (hier nicht gegebenen [vgl. E. 3.4.4 hiernach]) Beweislosigkeit bei ihr liegt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1), während die objektive Beweislast für das Bestehen eines Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 2011 beim Beschwerdeführer liegt.

**3.2** Den medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht zum MRT der Lendenwirbelsäule vom 4. Mai 2023 (act. IIA 32 S. 2 f.) wurden eine leichtgradige, im Vergleich zu Juni 2015 zunehmende relative multisegmentale osteodiskoligamentäre Einengung

des Spinalkanals BWK 12 bis Lendenwirbelkörper (LWK) 4 mit Punctum maximum bei LWK 2 – LWK 3 bei assoziierter epiduraler Lipomatose, ein multisegmentales leichtgradiges Diskusbulging mit lediglich leichtgradiger Einengung der Nervenwurzel von L3 neuroforaminal links, eine rezessale Enge LWK 2/LWK 3 beidseits sowie eine im Vergleich zum Juni 2015 leichtgradig zunehmende degenerative Veränderung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit multisegmentaler Osteochondrose und tieflumbal betonter Facettengelenksarthrose, jedoch keine Nachsinterung des Keilwirbels BWK 12 festgehalten (S. 3).

**3.2.2** Der behandelnde Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 4. Mai 2023 (act. IIA 31) ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach Verkehrsunfall im März 2023. MR-graphisch habe eine diskoligamentäre Verletzung bei Unfall ausgeschlossen werden können (S. 2). Bei klinischer Untersuchung stelle sich der Verdacht einer lumbospondylogenen Schmerzursache.

**3.2.3** Anlässlich der Ganzkörper-Skelettszintigraphie und des SPECT/CT der LWS und des thorakolumbalen Übergangs am 4. Oktober 2023 (act. IIA 86) wurden eine chronische, ossär reizlose, mässiggradig ausgeprägte Sinterung des BWK 12 mit ossär aktivierter Pseudarthrose der rechts anterolateralen ossären Spangenbildung BWK 11/12, ein mässiges Diskusbulging LWK 2/3 mit mässiger diskogen bedingter Spinalkanalstenose und Riss im Anulus fibrosus, sowie eine diskrete Rezessusstenose LWK 2/3 rechts festgehalten.

**3.2.4** Im Bericht vom 8. Oktober 2023 (act. IIA 64) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine ossär aktivierte Pseudarthrose der rechts anterolateralen ossären Spangenbildung BWK 11/12, eine segmentäre Hernie auf Höhe LWK 2/3 mit HIZ im MRT, differentialdiagnostisch ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Radiologisch zeige sich ein Hotspot im Bereich der ventralen sowie lateralen Boden, resp. Deckplatten der BWK 11 und 12 bei abgebrochenem Osteophyt (S. 2). Dies lasse sich gut mit dem Unfallmechanismus im März 2023 erklären.

**3.2.5** In der Beurteilung vom 13. Oktober 2023 (act. IIA 67) hielt der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Suva, fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Ereignis vom 23. März 2023 degenerative Veränderungen an der LWS sowie eine alte Keilwirbelbildung BWK 12 bestanden hätten (Ziff. 1.2). Der Unfall habe an der LWS zu keinen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt, es werde jedoch ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) geltend gemacht (Ziff. 3.1). Hierzu fehlten aber ein Arztzeugnis UVG sowie eine Bildgebung der HWS (Ziff. 3.2).

**3.2.6** In der Beurteilung vom 4. Januar 2024 (act. IIA 105) hielt der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, dass mit einem Status nach BWK 12-Fraktur (konservativ behandelt, ausgeheilt) und degenerativen Veränderungen an der LWS (festgestellt im Jahr 2015) die Gesundheit des Beschwerdeführers im Bereich der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei (S. 2 Ziff. 1 und 1.1). Der Unfall (vom 23. März 2023) habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, die objektiviert werden könnten (Ziff. 3.1). Das aktuell angefertigte MRT zeige gegenüber 2015 einen fortschreitenden Verschleiss, richtunggebende strukturelle Unfallfolgen seien nicht objektiviert. Da keine strukturellen Unfallfolgen objektiviert worden seien, sei von einer Wirbelsäulendistorsion auszugehen und es sei bezogen auf das Ereignis von März 2023 davon auszugehen, dass die Unfallfolgen innerhalb von sechs Monaten ausgeheilt gewesen seien (S. 2 Ziff. 3.2). Aufgrund der keilförmig verheilten BWK 12-Fraktur sei mit Gefühlsstörungen zu rechnen, welche sich klinisch rezidivierend äussern könnten, und es seien aufgrund der festgestellten degenerativen Veränderungen auch rezidivierende Beschwerden der Lendenwirbelsäule zu erwarten (Ziff. 4).

**3.2.7** In der Beurteilung vom 25. Januar 2024 (act. IIA 113) stellte der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin zur fraglichen Unfallkausalität zwischen dem Unfall vom 5. August 2011 und den geltend gemachten Beschwerden (vgl. dazu act. IIA 107 - 112) klar, dass eine Keilwirbelbildung nach einer traumatischen BWK 12-Fraktur

im Jahr 2011 mit knöcherner Spangenbildung BWK 11/12 vorliege. Diese sei Folge der Fraktur. Wenn nachweislich an dieser Stelle Beschwerden auftreten würden, wären diese als unfallkausal zu betrachten. An der restlichen Wirbelsäule beständen ausschliesslich degenerative Veränderungen. Das aktuell diagnostizierte lumbospondylogene Schmerzsyndrom sei nicht unfallkausal.

**3.2.8** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, hielt in seinem Bericht zum MRT der Lendenwirbelsäule vom 12. Februar 2024 (act. IIA 125 S. 3 f.) fest, dass stabile Verhältnisse bei Zustand nach Deckplattenimpresionsfraktur auf Höhe BWK 12, jedoch insbesondere kein Nachweis entzündlicher Veränderungen oder einer relevanten Stressreaktion, also keine Hinweise für Pseudarthrose bzw. einem abgebrochenen Spondylophyten BWK 11/12 und keine dokumentierte Instabilität vorlägen.

**3.2.9** In der Beurteilung vom 2. April 2024 (act. IIA 139) hielt der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, dass in der MRT-Untersuchung vom 12. Februar 2024 (act. IIA 125) stabile Verhältnisse bei Zustand nach Deckplattenimpressionsfraktur auf Höhe BWK 12 festgestellt worden seien. Insbesondere hätten kein Nachweis entzündlicher Veränderungen oder einer relevanten Stressreaktion, also keine Hinweise für Pseudarthrose bzw. einem abgebrochenen Spondylophyten BWK 11/12 und auch keine dokumentierte Instabilität festgestellt werden können. Somit sei der Zustand nach der BWK 12-Fraktur aus dem Jahr 2011 als stabil zu bezeichnen und es seien hier keine weiteren Unfallfolgen zu erwarten. Die aktuell beklagten Beschwerden seien daher ausschliesslich den degenerativen Veränderungen zuzuschreiben. Da es nicht zu richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen des Ereignisses vom 23. März 2023 gekommen sei und auch keine Verschlimmerung der Unfallfolgen aus dem Jahr 2011 vorliege, könne an der Beurteilung vom 4. Januar 2024 (act. IIA 105) festgehalten werden (S. 1). Der Unfall habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektiviert worden wären (S. 2 Ziff. 3.1). Das aktuell angefertigte MRT zeige gegenüber demjenigen von 2015 einen fortschreitenden Verschleiss, jedoch seien richtunggebende strukturelle Unfallfolgen nicht objektiviert. Deshalb sei von einer Wirbelsäulendistorsion auszugehen. Bezogen auf das Ereignis von

März 2023 sei davon auszugehen, dass die Unfallfolgen innerhalb von sechs Monaten ausgeheilt gewesen seien (Ziff. 3.2).

**3.2.10** Der behandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 7. Mai 2024 (act. IIA 153) ein prolongiertes und lumbales, zum Teil auch vertebrales Schmerzsyndrom bei einem Status nach einem Auffahrunfall am 23. März 2023 mit seither persistierenden Schmerzen und einem Status nach BWK 12-Kompressionsfraktur im August 2011. Er hielt fest, dass er mit der Beurteilung durch den Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht einig sei. Zwar sehe er auch, dass eine dem zeitlichen Verlauf entsprechende Degeneration stattgefunden habe (S. 2). Jedoch zeige sich auf der neuen Bildgebung eine aktivierte Pseudarthrose im ventralen Bereich von BWK 11/12. Hier sei der ventrale Osteophyt abgebrochen und die Deckplatte zeige eine erhöhte Aktivität. Im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS), welche durch die Rippen naturgemäss gut geschützt sei, brauche es einen erheblichen Energieaufwand, um einen Osteophyten abzubrechen. Dies sei keine natürliche Alterserscheinung und wäre ohne Unfall nicht im Rahmen eines normalen Alterungsprozesses aufgetreten. Aus der klinischen Erfahrung sei bekannt, dass diese Aktivierungen zwar spontan abheilen, jedoch häufig einen prolongierten Verlauf nehmen würden. Ein abgebrochener Osteophyt im Bereich der BWS qualifiziere sich bei einem nicht an Osteoporose erkrankten Patienten als strukturelle Veränderung.

**3.2.11** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, hielt zu Handen der Beschwerdegegnerin in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 13. Juni 2024 (act. IIA 157) die Befunde aus den Bildern der Voruntersuchungen fest und führte aus, dass sich im Zeitverlauf bei bekannter Fraktur von BWK 11 (recte: BWK 12) ein im Verlauf immer grösser werdender ventraler Abstütz-Spondylophyt rechts lateral zur Bodenplatte BWK 11 ziehend zu erkennen sei, wobei die Kontur und das dorsale Alignment der Wirbelkörper bei leichter Kyphose-Fehlhaltung im Zeitverlauf stationär geblieben seien (S. 2). Die konventionelle Untersuchung ein Tag nach dem Unfall zeige eine kräftige ventral überbrückende Spondylose, die im Zeitverlauf im Jahr 2024 praktisch stationär geblieben sei. Im zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführten MRT zeige sich ein etwas verstärktes Spongiosaödem an der Basis des BWK 11, welches sich im weiteren Verlauf ver-

mindert habe. Der Befund passe durchaus zu einer Traumatisierung des Brustwirbelsegments 11/12 jedoch ohne signifikante Frakturlinie/Änderung des Lokalbefunds. Im Verlauf sei auch nach sieben Monaten noch eine verstärkte Mehrbelegung des SPECT/CT an der Bodenplatte BWK 11 nachzuweisen, entsprechend den noch nicht vollständig abgeschlossenen Umbauvorgängen. In der MRT aus dem Jahr 2024 sei das Spongiosaödem regredient, was entsprechend auch mit einer Regredienz allfällig vorhandener Schmerzsymptomatik einhergehen sollte.

**3.2.12** Im Bericht vom 2. Juli 2024 (act. IIA 158) führte der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, dass Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 13. Juni 2024 zum Ergebnis gelangt sei, der Befund eines Spongiosaödems an der Basis von BWK 11 passe zu einer Traumatisierung des Brustwirbelsegments 11/12, jedoch ohne signifikante Frakturlinie/Änderung des Lokalbefundes (S. 2). Anhand dieser Befunde bleibe festzuhalten, dass es im Rahmen des Ereignisses vom 23. März 2023 nicht zu einer richtunggebenden strukturellen Läsion gekommen sei. Somit bleibe er bei seiner Beurteilung, insbesondere des Erreichens des Status quo sine.

### **3.3**

**3.3.1** 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).

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. Ausschlag-

gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des BGer 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.3.3** 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. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 23. August 2024 (act. IIA 162) im Wesentlichen auf die Beurteilungen des Suva-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2024, 2. April 2024 und 2. Juli 2024 (act. IIA 105, 139, 158, vgl. auch act. IIA 67, 113) und das ergänzend dazu eingeholte radiologische Konsilium von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2024 (act. IIA 157) gestützt. Die Aktenberichte des Suva-Arztes erfüllen die von der höchstrichterlichen Recht-

sprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen bzw. einer dieser gleichgestellten vertrauensärztlichen Beurteilung (vgl. E. 3.3.2 hiavor) und überzeugen. Auch dass es sich bei den Berichten von Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ – ebenso wie auch bei der ergänzend dazu eingeholten radiologischen Zweitmeinung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2024 (act IIA 157) – um Aktenbeurteilungen handelt, spricht nicht gegen deren Beweiswert, denn sowohl Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wie auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ standen jeweils die vollständigen medizinischen Akten und insbesondere die verschiedenen aktenkundigen bildgebenden Abklärungen im zeitlichen Verlauf zur Verfügung und beschränkte sich die medizinische Würdigung auf einen (zurückliegenden) abgeschlossenen Sachverhalt (vgl. E. 3.3.3 vorstehend). Eine zusätzliche persönliche Untersuchung war damit nicht notwendig, zumal insbesondere (auch) die Beurteilung der Kausalität rechtsprechungsgemäss im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden kann (vgl. Urteil des BGer 8C\_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ verfügt überdies sowohl aufgrund seines Facharztstitels in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates als auch aufgrund seiner Funktion und beruflichen Stellung im Bereich der Unfallmedizin – er beurteilt bei der Versicherungsmedizin Suva ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch und begleitet diese therapeutisch – über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (vgl. Urteil des BGer 8C\_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4 betreffend Kreisärzte der SUVA). Schliesslich begründet auch der Umstand, dass er aufgrund der Einwände des behandelnden Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2024 (act. IIA 153) zusätzlich eine radiologische Zweitmeinung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. IIA 157) einholte, weder (geringe) Zweifel an den bisherigen von der Verwaltung getätigten Abklärungen noch stellt es eine Verletzung der Verfahrens- und Parteirechte des Beschwerdeführers dar. Letzterer hat denn auch gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachters, wenn Leistungsansprüche streitig sind (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

**3.4.2** Der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat gestützt auf die medizinischen Unterlagen und unter Einbezug der radiologischen Zweitmeinung

von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. IIA 157) überzeugend und in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2024 (act. IIA 125 S. 3) dargelegt, dass hinsichtlich der im Jahr 2011 erlittenen Deckplattenimpressionsfraktur auf der Höhe BWK 12 stabile Verhältnisse ohne Nachweis entzündlicher Veränderungen bzw. einer messbaren Instabilität bestehen. Vor dem Hintergrund dieser ausgeheilten BWK 12-Fraktur und der bereits im Jahr 2015 festgestellten und damit im Zeitpunkt des Unfalls vom 23. März 2023 vorbestehenden degenerativen Veränderungen an der LWS überzeugt die versicherungsmedizinische Schlussfolgerung, dass es durch besagten Unfall zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen ist und folglich die über den 31. Oktober 2023 hinaus geltend gemachten Beschwerden weder auf den Unfall von 2011 noch auf eine diesbezüglich unfallkausale Verschlimmerung im März 2023 zurückzuführen sind (act. IIA 67, 105, 139). Dabei besteht – anders als der Beschwerdeführer ausführt (Beschwerde S. 9 Art. 9 Rz. 18) – kein Widerspruch zwischen der Beurteilung von Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und derjenigen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, hielt doch auch letzterer übereinstimmend mit der Beurteilung von Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. IIA 105 S. 2) fest, dass zwar bildgebend ein im Verlauf regredientes Spongiosaödem im Bereich von BWK 11 festzustellen sei, was zu einer Traumatisierung des Brustwirbelsegments 11/12 passe, jedoch *ohne* dass eine signifikante Fraktur/Änderung des Lokalbefundes vorliege (act. IIA 157 S. 3).

Die divergierende Auffassung des behandelnden Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. Mai 2024 (act. IIA 153), wonach im SPECT/CT vom 4. Oktober 2023 (act. IIA 86) eine nachgewiesene Aktivität im Bereich der ventralen Spondylodese brückenbildend BWK 11/12 rechts und ein (traumatisch) abgebrochener ventraler Osteophyt zu sehen seien, ist schliesslich nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Plausibilität der schlüssigen Expertise von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu erwecken. Diese Einschätzung des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ findet in den medizinischen und insbesondere den bildgebenden Akten keinen Rückhalt. Vielmehr zeigt der SPECT/CT-Befundbericht vom 4. Oktober 2023 (act. IIA 86) keinen Hinweis auf eine entsprechende Schädigung bzw. Fraktur und es wurden auch anlässlich des MRT vom 12. Februar 2024 (act. IIA 125 S. 3) keine Hinwei-

se auf einen abgebrochenen Spondylophyten BWK 11/12 gefunden. In Kenntnis dieser Befunde verneinte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 13. Juni 2024 (act. IIA 157) denn auch einen entsprechenden Abbruch bzw. eine (signifikante) Fraktur oder anderweitige massgebende unfallbedingte strukturelle Veränderungen, was die Beurteilung des Suva-Arztes, wonach aufgrund des Unfallereignisses vom 23. März 2023 keine richtunggebende Verschlimmerung des unfallkausalen Vorzustandes eingetreten ist, bestätigt.

**3.4.3** Gestützt auf die Beurteilung von Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist weiter erstellt, dass aufgrund des Unfalls vom 23. März 2023 keine anderweitigen, über die Einstellung der vorübergehenden Leistungen hinausgehenden unfallkausalen Einschränkungen bestehen. Vielmehr wies der Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule hin (act. IIA 105 S. 2), die bereits im Jahr 2015 festgestellt (vgl. z.B. act. II 43) und im zeitlichen Verlauf anhand der Unterlagen der bildgebenden Untersuchungen dokumentiert worden waren (act. IIA 32 S. 3). Dies wurde denn auch von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht in Abrede gestellt, sondern vielmehr bestätigt (act. IIA 153 S. 2). Die daraus abgeleitete Schlussfolgerung, dass innerhalb von sechs Monaten die durch das Unfallereignis vom 23. März 2023 erfolgte vorübergehende Verschlimmerung des (zuvor stummen) degenerativen Vorzustandes an der thorakalen bzw. lumbalen Wirbelsäule als abgeschlossen zu betrachten ist und die darüber hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf den stattgehabten Unfall zurückzuführen sind, überzeugt. Diese Beurteilung steht überdies im Einklang mit der diesbezüglichen Rechtsprechung, welche besagt, dass nach derzeitigem medizinischem Wissensstand das Erreichen des Status quo sine bei einer traumatischen Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (vgl. Entscheid des BGer 8C\_13/2018 vom 9. Mai 2018 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C\_677/2007 E. 2.3).

Schliesslich ändert auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall vom 23. März 2023 über den Zeitpunkt der Einstel-

lung der vorübergehenden Leistungen per 1. November 2023 hinaus weiterhin über Schmerzen klagt und eine Arbeitsunfähigkeit bis im März 2024 attestiert wurde (vgl. act. IIA 66, 79, 98, 122, 131), an der fehlenden Unfallkausalität nichts, handelt es sich hierbei doch mangels objektivierbarer unfallkausaler Befunde allein um eine beweisrechtlich nicht zulässige "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C\_672/2020 E. 4.2).

**3.4.4** Zusammenfassend ist damit gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Suva-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. IIA 67, 105, 111, 113, 139, 158) erstellt, dass spätestens per 1. November 2023 stabile Verhältnisse bei einem Zustand nach Deckplattenimpressionsfraktur im Jahr 2011 auf Höhe BWK 12 ohne zusätzliche objektivierbare strukturelle Läsionen durch den Unfall vom 23. März 2023 vorlagen und es damit im Rahmen des Unfalls vom 23. März 2023 nicht zu einer richtunggebenden strukturellen Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen ist und im Übrigen spätestens per 31. Oktober 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Erreichen des status quo sine vel ante (vgl. E. 2.6 hier vor) auszugehen ist. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. März 2023 und den über diesen Zeitpunkt hinaus geltend gemachten Beschwerden ist damit nicht erstellt, womit kein weiterer Anspruch gegenüber der Unfallversicherung mehr besteht. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere auch die eventualiter geforderte medizinische Begutachtung bzw. die subeventualiter beantragte Erstellung eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2 und 3 sowie S. 10 Art. 11 Rz. 21) – in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

#### 4.

Nach dem Dargelegten besteht über den 1. November 2023 hinaus mangels Unfallkausalität kein Anspruch auf weitere Leistungen im Zusammen-

hang mit dem Ereignis vom 23. März 2023. Die gegen den Einspracheentscheid vom 23. August 2024 (act. IIA 162) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - 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.