



Fall-Nr.: UV 2007/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 16.08.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 16.08.2007

Art. 6 UVG. Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und lumbalen Beschwerden bei degenerativem Vorzustand. Erreichen des Status quo sine/ ante bei vorübergehender Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. August 2007, UV 2007/5).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 16. August 2007

In Sachen

M.____

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- a) Der am 14. Juni 1975 geborene M.____ war bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 2. November 2005 beim Heruntertragen einer Maschine ausrutschte und die Treppe hinunterfiel (Suva-act. 1). Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, bestätigte im Arztzeugnis vom 29. November 2005 eine Erstbehandlung am 5. November 2005 und diagnostizierte eine Kontusion im Bereich der LWS. Als Befunde erhob er insbesondere Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine und eine Druckdolenz über der LWS, jedoch keine Hämatombildung. Die Röntgenuntersuchung hatte sodann keine ossären Läsionen gezeigt (Suva-act. 3). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 2. November 2005 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

b) Im weiteren Verlauf folgten am 10. November 2005 eine vertebro-spinale kernspintomographische (Th11-S3) Untersuchung im Röntgeninstitut Dr. med. C.____ (Suva-act. 6), Untersuchungen durch Dr. B.____ sowie die Klinik für Neurochirurgie des Spital D.____ (nachfolgend: Spital D.____; Suva-act. 7, 8, 11, 14, 18, 21), eine röntgenologische Untersuchung durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH Radiologie, am 12. Mai 2006 (Suva-act. 22) sowie eine Untersuchung durch Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, (Suva-act. 29). Schliesslich unterbreitete die Suva die Akten ihrem Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, zur ärztlichen Beurteilung (Suva-act. 33).

c) Mit Verfügung vom 7. September 2006 eröffnete die Suva dem Versicherten, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern vorbestehend und ausschliesslich krankhafter Natur seien. Ihre Leistungen würden daher per 31. Oktober 2006 eingestellt (Suva-act. 35). Mit Bericht vom 3. November 2006 wiederholte Dr.F.____ seine Einschätzungen nochmals gegenüber der Suva (Suva-act. 37).

d) Die von H.____ für den Versicherten am 25. September 2006 erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 8. Januar 2007 ab (Suva-act. 46).



B.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte durch H.____ mit Eingabe vom 15. Januar 2007 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 8. Januar 2007 sowie die Verfügung vom 7. September 2006 seien aufzuheben und es seien die seit dem 1. November 2006 geschuldeten Taggelder und Heilkosten vollumfänglich umgehend zu begleichen und bis zur Genesung des Beschwerdeführers vollumfänglich zu entrichten. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, dass die Kausalität zwischen den lumbalen Schmerzen des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 2. November 2005 nach wie vor gegeben und durch den Bericht von Dr. G.____ insbesondere deshalb nicht widerlegt sei, weil der erwähnte Arzt kein Facharzt der Chirurgie und die Meinung von Dr.F.____ im Bericht nicht gewertet worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe es sodann trotz entsprechender Beanstandung in der Einsprache unterlassen, weitere, fachlich genauere Abklärungen zu treffen. Mindestens eine neutrale Drittmeinung wäre angebracht gewesen. Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig.

b) Mit Schreiben vom 19. Januar 2007 teilte der verfahrensleitende Präsident des Versicherungsgerichts H.____ mit, dass er bzw. sein I.____ nicht berechtigt sein dürfte, Parteien vor Versicherungsgericht zu vertreten, da er über keine Bewilligung zur Ausübung des Anwaltsberufs verfüge, seine Tätigkeit aber dennoch berufsmässig ausübe. Er könne daher nicht als Parteivertreter vor Versicherungsgericht akzeptiert werden.

c) In der Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Beurteilung von Dr. G.____ sei schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei. Der Kreisarzt berücksichtige insbesondere auch den Bericht von Dr. F.____, der ebenfalls den degenerativen Ursprung der lumbalen Rückenbeschwerden bestätige. Ihr Vorgehen - Einstellung der Versicherungsleistungen ein Jahr nach dem Unfallereignis bei unfallkausaler Prellung des lumbalen Rückenbereichs und vorbestehender Diskushernie L5/S1) - sei ausserdem auch im Hinblick auf die allgemein anerkannten medizinischen Erfahrungstatsachen zu schützen.

d) Mit Replik vom 3. März 2007 bestätigte der Beschwerdeführer die bereits in der Beschwerde von H.____ vertretenen Standpunkte. Mit Duplik vom 15. März 2007 hielt



die Beschwerdegegnerin fest, es bestehe kein Anlass an der fachlichen Qualifikation von Dr. G.____ zu zweifeln und legte insbesondere dessen Anerkennungsurkunde als Arzt für Chirurgie bei.

e) Auf weitere Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

II.

1.- Streitig ist vorliegend, ob die nach dem 31. Oktober 2006 anhaltenden Schmerzen des Beschwerdeführers an der LWS eine natürliche und adäquate Folge des Sturzes vom 2. November 2005 bilden und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge haben.

2.- a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, BGE 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht



des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat jedoch die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Beim Vorliegen eines krankhaften Vorzustands umfasst die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der Schädigung auch die Frage, ob dem Unfall natürliche Kausalität im Sinn einer bleibenden richtungweisenden Verschlimmerung des vorbestandenen Gesundheitsschadens zukommt oder ob der Unfall neu eine bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn eines pathologischen Befunds am vorgeschädigten Körperteil verursacht hat (RKUV 1994 Nr. U 185 S. 80 E. 3b).

b) Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Bezug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 E. 1a).

3.- a) Beim Ereignis vom 2. November 2005 erlitt der Beschwerdeführer eine LWS-Kontusion. Auf den Röntgenbildern waren keine ossären Läsionen sichtbar. Der erstbehandelnde Arzt Dr. B.____ stellte lediglich Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine, Schmerzen im Fersenbereich sowie eine Druckdolenz über der LWS fest (Suva-act. 3). Allerdings zeigte die im Röntgeninstitut Dr. med. C.____ am 10. November 2005 durchgeführte vertebro-spinale Kernspintomographie (Th11-S3) eine ausgeprägte Osteochondrose im kaudalen-ventralen Anteil des 5. Lendenwirbels mit auch verschmälserter Bandscheibe und kleinster subligamentärer medianer leicht linksbetonter Hernierung der Bandscheibe mit wahrscheinlich intermittierendem Kontakt zur Nervenwurzel S1 links (Suva-act. 6). Die von Dr. E.____ am 12. Mai 2006 vorgenommene radiologische Abklärungsuntersuchung der LWS inklusive Funktionsaufnahmen auf Höhe L5/S1 brachte sodann eine Instabilität mit einer Retrolisthesis von knapp 4 mm hervor. Im weiteren zeigte die LWS auf dieser Höhe die bereits erhobene mässige Osteochondrose und eine ebensolche Spondylose (Suva-act. 22). Bei den vorgenannten Gesundheitsschäden handelt es sich zweifelsohne um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Schmerzen im Bereich der LWS in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S.



848 ff., 879 ff.). Zu prüfen ist demnach im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusion vom 2. November 2005 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusion auf sie eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er angedauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

b) aa) Aktenmässig erstellt und unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 2. November 2005 unter einer Diskushernie im Bereich des 5. Lendenwirbels litt. Eine am 29. Mai 2004 im Spital D.____ durchgeführte computertomographische Untersuchung der LWS hatte eine lumbale Diskushernie L5/S1 links, grossvolumig, nach kaudal sequestriert, sowie ein massives Wurzelödem für die Nervenwurzel S1 links ergeben (Suva-act. 8). Insofern stellt die nach dem Unfall in demselben Segment erhobene Hernierung der Bandscheibe keine neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung dar. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) in seiner Rechtsprechung festhielt, entspricht es denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch, der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, 193 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005 [U 163/05] in Sachen R., E. 3.1.; Urteil des EVG vom 18. Februar 2002 [U 459/00] in Sachen K., E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68, S. 17). Diese Voraussetzungen sind vorliegend weder hinsichtlich des Unfallereignisses noch bezüglich des Gesundheitszustands vor dem Unfall erfüllt. Bei der Retrolisthesis, der Osteochondrose sowie der Spondylose handelt es sich sodann um häufige degenerative, also nicht traumatisch bedingte, Veränderungen an der Wirbelsäule, die Folge- oder Begleiterscheinungen einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu ALFRED M.



DEBRUNNER, a.a.O., S. 852 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., S. 1223, 1446, 1571). Entsprechend führt Dr. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 31. August 2006 den fehlenden Nachweis organischer Unfallfolgen, dagegen das Vorliegen vorbestehender deutlicher degenerativer Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule des Beschwerdeführers an (Suva-act. 33). Auch nach Einschätzung von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 3. November 2006 gehen die Beschwerden eindeutig auf die degenerativen Veränderungen L5/S1, insbesondere eine Discopathie L5/S1 mit einer Retrolisthesis von 4 mm von LWK5 gegenüber S1 bzw. die daraus gefolgte Instabilität des Segments L5/S1, zurück (Suva-act. 37). Discopathie ist der allgemeine Begriff für verschiedenste Bandscheibenschäden, die sowohl traumatisch als auch degenerativ bedingt sein können. Im Falle des Beschwerdeführers besteht jedoch der Bandscheibenschaden offensichtlich vor allem in der radiologisch festgestellten, degenerativ bedingten Retrolisthesis. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass im vorliegenden Fall eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung auszuschliessen ist.

bb) Ebenfalls auszuschliessen ist im Fall des Beschwerdeführers eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung seiner degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004 [U 107/04] in Sachen Z.I.). Die im Rahmen der computertomographischen Untersuchung vom 29. Mai 2004 festgestellte grosse lumbosakrale linksseitige Diskushernie zeigte sich in den Bildern der kernspintomographischen Untersuchung vom 10. November 2005 vollständig regredient (Suva-act. 6, 8), womit eine richtungweisende Verschlimmerung dieses Vorzustandes sowieso ausser Betracht fällt. Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird sodann allgemein in den medizinischen Akten nirgends diskutiert. Eine Kontusion der Wirbelsäule kann zwar ohne weiteres eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen, wobei es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung handelt (DEBRUNNER/RAMSEIER, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990,



S. 5). Die von Dr. F.____ gestellte Diagnose eines lumbo-vertebralen Syndroms bei Discopathie L5/S1 mit Ausstrahlung links und konsekutiver Instabilität in diesem Segment vermag schliesslich ebenfalls keine unfallkausale Restfolge zu begründen. Das Vorliegen von Schmerzsyndromen bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut ROCHE LEXIKON MEDIZIN (S. 1540) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen - eben auch degenerativer Ursachen - bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Gerade ein Lumbovertebralsyndrom ist typisch für die im Regelfall degenerativ bedingte Diskushernie bzw. die beim Beschwerdeführer weiteren erhobenen Degenerationen (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 860 f.). 2).

cc) Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den fraglichen Unfall weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes erlitten hat.

c) Wie bereits angedeutet, kann ein Vorzustand - wie von Dr. G.____ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 31. August 2006 in Bezug auf den vorliegenden Fall angenommen (Suva-act. 33) - durch einen Unfall ausserdem ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall übernimmt die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Dr. G.____ legt dar, dass die Prellung der Wirbelsäule des Beschwerdeführers durch den Sturz auf der Treppe zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines vorbestehenden degenerativen Leidens bzw. Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule geführt habe. Einfache Prellungen der Wirbelsäule ohne dadurch verursachte organische Schäden würden in der Regel nach wenigen Wochen abheilen. Nach Ablauf von über neun Monaten würden jedoch vom Beschwerdeführer fortgesetzt Rückenbeschwerden geklagt. Diese Beschwerden könnten nicht mehr auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die degenerativen Veränderungen stünden im Vordergrund. Er empfehle die Terminierung gemäss der Maxime der Suva, wonach die



Leistungen nach banalen Rückenverletzungen (Prellung, Verstauchung) auf sechs Monate befristet würden, sofern die Wirbelsäule keine relevanten degenerativen Vorveränderungen aufweise, und erst nach zwölf Monaten, sobald relevante Veränderungen vorhanden seien. Gemäß dieser Beurteilung stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen ein. Es sind keine Gründe ersichtlich, welche die Richtigkeit der vorgenannten Beurteilung in Zweifel ziehen lassen, zumal sie (empirisch) medizinischen Erkenntnissen entspricht (vgl. dazu ERICH BÄR/BERTRAND KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, S. 45). So unterstreicht etwa auch der angelsächsische Autor HADLER, dass ein einzelnes Weichteiltrauma, auch wenn heftig, keine Signifikanz in der Entwicklung chronischer Rückenschmerzen entfalte, oder lediglich dann, wenn eine strukturelle Läsion nachweisbar sei. Für die Autoren LIPPERT und TEITZ wird der Status quo sine im Rahmen posttraumatischer Lumbalgien (Kreuzschmerzen), ja sogar Lumboischialgien (Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in Gesäss und Oberschenkel) bereits drei bis vier Monate nach dem Unfall erwartet. MACNAB vertritt grundsätzlich die Meinung, es sei im Rahmen von Rückenprellungen praktisch unmöglich, einen Kausalzusammenhang zwischen Trauma und folgenden chronischen Beschwerden herzustellen (vgl. die zusammenfassende Darstellung bei ERICH BÄR/BERTRAND KIENER, a.a.O., Nr. 67, S. 45 f. mit weiteren Hinweisen). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie vorliegend diejenige von Dr. G.____, ist überdies nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Mit Blick auf diese Erkenntnisse empfahl Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 31. August 2006 in nachvollziehbarer Weise die Terminierung der Leistungen nach Ablauf von sechs bzw. zwölf Monaten nach dem Unfall (Suva-act. 33). Die ärztliche Beurteilung von Dr. G.____ ist offensichtlich in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Es handelt sich bei ihm um einen Facharzt der Chirurgie und damit um einen Arzt mit der im konkreten Fall massgebenden Fachkompetenz. Inwieweit die von Dr. G.____ gewählte Satzzusammenstellung unfair sein und den Beschwerdeführer zum vornherein in ein schiefes Licht rücken sollte, ist schliesslich weder erkennbar noch von Seiten des Beschwerdeführers konkretisiert worden. Aufgrund der Akten steht fest, dass es sich bei der am 2. November 2005 erlittenen Schädigung der LWS um ein eher leichtes Kontusionstrauma gehandelt hat. Zum einen ist dem geschilderten



Unfallmechanismus - der Beschwerdeführer rutschte aus und fiel die Treppe hinunter - keine besondere Schwere zu entnehmen (Suva-act. 1), zum andern erlitt der Beschwerdeführer weder strukturelle Läsionen noch wies er im Bereich der Wirbelsäule eine Hämatombildung auf. Die Erstbehandlung fand ausserdem erst drei Tage nach dem fraglichen Unfallereignis statt (Suva-act. 3). Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers führt Dr. G.____ die Retrolisthesis in der Anamnese auf und spricht in der eigentlichen ärztlichen Beurteilung noch allgemein von den vorbestehenden degenerativen Leiden des Beschwerdeführers. Es bestehen damit keine Anhaltspunkte anzunehmen, Dr. G.____ habe nicht auch dieses Leiden in seine Beurteilung miteinbezogen. Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung ist es schliesslich allgemein von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f.). Aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten, die den Sachverhalt hinreichend und insgesamt miteinander harmonisierend darstellen, kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass spätestens seit Ende Oktober 2006, als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einstellte, keine Unfallfolgen mehr gegeben waren. Die aktuell noch geklagten lumbalen Beschwerden sind jedenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Sie sind somatisch nicht mehr oder bestenfalls mit den nicht unfallbedingten Befunden degenerativer Art bzw. den dadurch entstandenen Komplikationen, wie Instabilität und Kompression von Nerven (vgl. Suva-act. 14, 18, 37; ALFRED M. DEBRUNNER, a.a.O., S. 852 f.), erklärbar.

4.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 8. Januar 2007 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.