



**Fall-Nr.:** UV 2017/83  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.02.2019  
**Entscheiddatum:** 11.02.2019

### **Entscheid Versicherungsgericht, 11.02.2019**

**Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Verneinung der Rückfallkausalität in Bezug auf 15 Jahre nach einem Unfallereignis, ohne strukturelle Rückenverletzungen, mit blosser Kontusionsverletzung, gemeldeter Rückenbeschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Februar 2019, UV 2017/83).**

Entscheid vom 11. Februar 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/83

Parteien

**A.\_\_\_\_,**



**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 4. November 2002 bei der B.\_\_\_\_ AG als Maurer angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 6. November 2002 liess er durch seine Arbeitgeberin melden, dass er am 5. November 2002 während der Arbeit auf einer Baustelle von der Schaufel eines Kleinbaggers am Rücken getroffen worden sei (Suva-act. 49). Eine Erstbehandlung mit Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule hatte gleichentags im Universitätsspital Zürich (USZ) stattgefunden. Die zuständige Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte keine frische ossäre Läsion, jedoch eine Spondylolisthesis LWK5/S1 und eine vorbestehende Spondylolyse feststellen können, hatte eine Kontusion der



## St.Galler Gerichte

LWS bzw. des Sacrums diagnostiziert und vom 5. bis 8. November 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der Versicherte war gleichentags mit Analgetika entlassen worden (Suva-act. 41, 48). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 5. November 2002 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) (Suva-act. 29).

A.b Am 28. November 2002 suchte der Versicherte wegen anhaltender lumbaler Rückenbeschwerden die Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_ auf, dessen Ärzte Analgetika verordneten und den Versicherten darüber informierten, dass die Beschwerden nach einer Kontusion ein bis zwei Monate anhalten könnten (Suva-act. 43). Am 21. Februar 2003 wies ihn sein Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, zur rheumatologischen Beurteilung zu. Dieser diagnostizierte nach einer radiologischen Untersuchung der LWS in seinem Bericht vom 2. April 2003 ein unteres lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei: Spondylolyse L5/S1 mit Anterolisthesis von 9 mm, Zeichen einer segmentalen Instabilität, beginnender Osteochondrose L5/S1 und Status nach Traumatisierung am 5. November 2002. Dr. F.\_\_\_\_ verordnete eine Physiotherapie und verneinte eine Arbeitsfähigkeit als Maurer (Suva-act. 42, 50). Inzwischen hatte Dr. E.\_\_\_\_ die Suva mit ärztlichem Zwischenbericht vom 6. März 2003 über den Heilungsverlauf orientiert (Suva-act. 45-2).

A.c Am 10. April 2003 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH orthopädische Chirurgie, der ebenfalls von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Maurer ausging, jedoch jede leichte und mittelschwere Tätigkeit, welche nicht verbunden sei mit Arbeiten in schwieriger Körperhaltung, als zumutbar erklärte (Suva-act. 39). Anlässlich einer Besprechung mit der Suva am 22. April 2003 klagte der Versicherte immer noch über Rückenschmerzen. Seine Arbeitgeberin erklärte am 23. April 2003, dass der Versicherte nicht mehr bei ihr angestellt sei (Suva-act. 36). Am 28. Mai 2003 erstellte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Medizinischer Dienst der Suva, basierend auf dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 10. April 2003 ein Zumutbarkeitsprofil für eine rückenadaptierte Tätigkeit (Suva-act. 4).

A.d Am 22. März 2017 meldete die Unia Arbeitslosenkasse der Suva einen Rückfall zum Unfallereignis vom 5. November 2002. In der Rückfallmeldung vermerkte sie eine



## St.Galler Gerichte

Rückenverletzung bzw. Verschiebung des Lendenwirbels sowie eine Arbeitsunfähigkeit seit 24. Februar 2017 (Suva-act. 15).

A.e Nach Einholung eines Arztzeugnisses UVG für Rückfall bei der neuen Hausärztin des Versicherten, Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH (Suva-act. 55-1), mit der Diagnose muskuloskelettale Schmerzen lumbal, und gestützt auf eine kurze Kausalitätsbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. J.\_\_\_\_, Neurochirurgie (Suva-act. 56), eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 26. April 2017 (Suva-act. 60-1 f.), dass zwischen der gemeldeten Rückenproblematik und dem Unfall vom 5. November 2002 kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig.

B.

Die gegen diese Verfügung vom Versicherten am 14. Mai 2017 erhobene Einsprache (Suva-act. 64-1) wies die Suva gestützt auf eine ausführliche Beurteilung der Rückfallkausalität durch ihren Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 9. September 2017 (Suva-act. 72) mit Einspracheentscheid vom 13. September 2017 ab (Suva-act. 73). Der Versicherte hatte zusammen mit der Einsprache einen Untersuchungsbericht von Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, vom 21. Oktober 2009 eingereicht. Dieser hatte ihn am 20. Juli 2009 rheumatologisch und röntgenologisch untersucht und die Diagnose chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit/ bei: rezidivierenden Blockierungen, Osteochondrose L5/S1 und Chondrose L4/5, Antelisthesis von L4 gegenüber L5 von 10 mm in Folge Spondylolyse und muskulärer Dysbalance gestellt (Suva-act. 64-9 f.).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 13. September 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe ohne Originalunterschrift vom 12. Oktober 2017 Beschwerde mit den Anträgen, die Beschwerde sei bis zur endgültigen



## St.Galler Gerichte

Klärung seiner Arbeitsfähigkeit gutzuheissen, es sei seine funktionelle Leistungsfähigkeit als Hauswart oder Zeichner zu prüfen sowie ein Casemanagement zur Erfassung einer bestehenden und zukünftigen Unterstützung einzusetzen (act. G1). Auf Aufforderung des Versicherungsgerichts reichte der Beschwerdeführer die Beschwerde am 20. Oktober 2017 mit Originalunterschrift ein (act. G2 f.).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 21. November 2017 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, sowie die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. September 2017 (act. G5).

C.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 7).

## Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem der Streitigkeit ein Ereignis aus dem Jahr 2002 zu Grunde liegt, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.



2.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die auch bei Rückfällen und Spätfolgen (Art. 11 UVV) geltende rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und in dessen Folge eingetretener Gesundheitsschädigung (Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.) zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 123 III 110, BGE 112 V 30). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang keine selbständige Bedeutung (BGE 138 V 250 f. E. 4 mit Hinweisen, BGE 118 V 291 f. E. 3a).

2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin 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 134 V 232 E. 5.1, BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben keinen



formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechterheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 E. 1a S. 281 f.).

2.3 Gemäss dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Untersuchungsgrundsatz hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 61 lit. c ATSG). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über die Rechte und Pflichten so oder anders zu entscheiden ist. Die Parteien tragen nur insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfall zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezüglichen Konsequenzen bei Beweislosigkeit trägt damit die versicherte Person. Diese Beweislastverteilung greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen - die blosser Möglichkeit genügt nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 119 V 337 E. 1, BGE 118 V 289 E. 1b, BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen, BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, N 46 ff. und N 59 ff. zu Art. 43 ATSG; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4, 79; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 56 ff.).



Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den vom Beschwerdeführer am 22. März 2017 durch die Unia Arbeitslosenkasse gemeldeten (Suva-act. 15), ab 24. Februar 2017 bei Dr. I.\_\_\_\_ sowie physiotherapeutisch behandelten lumbalen muskuloskelettalen Schmerzen, die zu Arbeitsunfähigkeiten geführt hatten (Suva-act. 54, 55-1), und dem Unfall vom 5. November 2002 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bejaht werden kann. Diese Frage wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. K.\_\_\_\_ vom 9. September 2017 (Suva-act. 72) verneint.

4.

4.1 Dr. K.\_\_\_\_ kommt in seiner Beurteilung vom 9. September 2017 zum Schluss, dass die lumbalen muskuloskelettalen Schmerzen überwiegend wahrscheinlich krankhafter Natur und auf die vorbestehenden krankhaften Veränderungen zurückzuführen seien, die Rückfallkausalität also nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben sei. Zur Begründung hält er fest, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 5. November 2002 eine Kontusion der unteren LWS und des Kreuzbeins erlitten habe. In der zeitnahen Erstdiagnostik im USZ hätten klinisch und bildmorphologisch keine frischen strukturellen Läsionen im Bereich der LWS respektive des Kreuzbeins, jedoch unfallunabhängige vorbestehende krankhafte Befunde nachgewiesen werden können. Es sei, auch im Einklang mit dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_, davon auszugehen, dass es durch den Unfall vom 5. November 2002 zu einer kurzfristigen Verschlimmerung der überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausalen, krankhaften Vorschädigung gekommen sei, die mit einer Rekonvaleszenz im Hinblick auf das ausgelöste Schmerzsyndrom von ca. sechs Monaten ad Status quo sine zu terminieren gewesen sei. Bei fehlenden unfallkausalen strukturellen Läsionen aus dem Primärunfall vom Jahre 2002 sei somit mit einer zeitlichen Latenz von 15 Jahren eine Rückfallkausalität nicht erfüllt (Suva-act. 72).



4.2 Der Umstand, dass Dr. K.\_\_\_\_ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen. Eine reine Aktenbeurteilung kann beweiskräftig sein, sofern - wie im konkreten Fall - 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C\_196/2014, E. 5.1.1). Die Ausführungen von Dr. K.\_\_\_\_ beziehen sich im Weiteren auf die im Rahmen der Beurteilung einer Rückfallkausalität massgebenden Beurteilungskriterien, nämlich die ursprünglich gestellte Unfalldiagnose als massgebender Ausgangspunkt für traumatische Folgeschäden, die Ergebnisse der im Grundfall durchgeführten radiologischen Untersuchungen betreffend das Vorliegen relevanter unfallkausaler und unfallfremder somatischer Befunde im Sinn struktureller Veränderungen sowie die im Rahmen des Rückfalls erhobene Diagnose.

### 4.3

4.3.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2).

4.3.2 Im Rahmen des Grundfalls führte die erstbehandelnde Ärztin des USZ, Dr. C.\_\_\_\_, eine röntgenologische Untersuchung durch. Als Ergebnis zeigte sich ihr keine frische traumatische Läsion, jedoch eine Spondylolisthesis LWK5/S1 und eine sklerosierte Spondylolyse (Suva-act. 41, 48). Die genannten strukturellen Gesundheitsschäden wurden von ihr und auch von den Ärzten des Spitals D.\_\_\_\_ als



vorbestehend bezeichnet (Suva-act. 41, 43), weshalb Dr. K.\_\_\_\_ ebenso schlüssig von unfallunabhängigen, krankhaften Vorerkrankungen spricht (Suva-act. 72). Auch Dr. F.\_\_\_\_ führte in seinem Untersuchungsbericht vom 2. April 2003 den radiologischen Befund einer Spondylolyse mit Anterolisthesis (= Spondylolisthesis mit Abgleiten eines Wirbels nach vorn) L5/S1 von 9 mm vom 5. November 2002 auf. Zusätzlich schien ihm die Bandscheibe L5/S1 leicht verschmälert im Sinne einer beginnenden Osteochondrose L5/S1, womit laut medizinischer Literatur eine häufige, im Rahmen des Degenerationsprozesses auftretende, also nicht traumatisch bedingte Veränderung an der Wirbelsäule beschrieben wird (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 848 ff., 878 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 1320; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1379). Auf den am 26. März 2003 gemachten Funktionsaufnahmen zeigte sich ihm in Reklination ein deutlich vermehrtes anteriores Aufklappen im Sinne einer gewissen segmentalen Instabilität (Suva-act. 42). Einige Jahre später, d.h. am 20. Juli 2009, wurde der Beschwerdeführer ausserdem von Dr. L.\_\_\_\_ röntgenologisch untersucht. Es zeigten sich nun eine deutliche Osteochondrose L5/S1 mit praktisch fehlender Bandscheibe, eine Chondrose L4/5, die bekannte Antelisthesis von L4 gegenüber L5 von 10 mm bei Spondylolyse und zusätzlich beginnende Spondylarthrosen im Bereich der unteren LWS (Suva-act. 64-9 f.).

4.3.3 Angesichts des Ausgeführten ist festzuhalten, dass sich im Rahmen des Grundfalls radiologisch keine strukturellen Gesundheitsschäden im Bereich der LWS als Folge des Unfalls vom 5. November 2002 nachweisen liessen. Diese Sachlage spricht bereits massgebend gegen das Vorliegen von Unfallrestfolgen bzw. eines Rückfalls im Sinne eines Wiederaufflackerns des ursprünglichen Leidens (vgl. dazu BGE 118 V 296 E. 2c; RKUV 2006 Nr. U 570 S. 74, RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). Die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 14. Mai 2017 (Suva-act. 64) - er sei Mitglied im Nationalkader (Jugend/Junioren) Judo gewesen, dabei hätten sie sich gegenseitig massiert oder von Physiotherapeuten massieren lassen, es sei keinem eine Verschiebung der Wirbelsäule aufgefallen und auch in der Rekrutenschule sei in der ärztlichen Untersuchung keine Rückenwirbelverschiebung festgestellt worden - vermögen die von den Ärzten übereinstimmend als vorbestehend bezeichnete



Genese der Spondylolisthesis bzw. Antelisthesis und Spondylolyse nicht in Frage zu stellen. Der Beschwerdeführer nimmt damit auf einen nach seinen Angaben unauffälligen, sehr weit zurückliegenden Gesundheitszustand Bezug, der weder von Ärzten erhoben worden noch radiologisch belegt ist.

#### 4.4

4.4.1 Laut dem von Dr. C.\_\_\_\_ für den Grundfall verfassten Arztzeugnis UVG hat der Beschwerdeführer beim Unfall vom 5. November 2002 eine Sacrum Kontusion erlitten (Suva-act. 48, vgl. auch Suva-act. 41). Auch dem Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 28. November 2002 (Suva-act. 43) sowie dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 6. März 2003 (Suva-act. 45-2) ist die Diagnose einer Os Sacrum bzw. LWS Kontusion zu entnehmen. Allein mit einer Kontusion lässt sich jedoch ein Rückfall im Sinne eines Wiederaufflackerns einer vermeintlich geheilten Krankheit nicht erklären. Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung ohne strukturelle Schädigung der Gelenke und Knochen, die nach der medizinischen Erfahrung ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und bei der sich die damit verbundenen Beschwerden demzufolge gänzlich zurückbilden (DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Dieser medizinische Erfahrungssatz, der mit der Annahme eines Status quo sine vel ante spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis auch von Dr. K.\_\_\_\_ angewendet worden ist (vgl. Suva-act. 72), darf im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2, 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.5; vgl. zu Status quo sine vel ante: RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor.



4.4.2 In den Akten sind seit der Untersuchung durch Dr. F.\_\_\_\_ im Jahr 2003 (Suva-act. 42) und derjenigen im Spital D.\_\_\_\_ am 16. Februar 2003, welche im Übrigen nicht wegen LWS-Problemen erfolgte (vgl. Suva-act. 50), während rund sechs Jahren bis zur Untersuchung durch Dr. L.\_\_\_\_ am 20. Juli 2009 (Suva-act. 64-9 f.) keine ärztlichen Untersuchungen oder Behandlungen mehr dokumentiert. Bis zur Konsultation bei Dr. I.\_\_\_\_ am 24. Februar 2017 (Suva-act. 55-1), welche sodann zur Rückfallmeldung vom 22. März 2017 zum Unfallereignis vom 5. November 2002 führte (Suva-act. 15), sind wiederum keine ärztlichen Behandlungen oder Arbeitsunfähigkeiten belegt. Der obgenannte Sachverhalt stimmt mit dem in Erwägung 4.4.1 Gesagten überein und weist auf eine Heilung der Kontusionsfolgen in dem von Dr. K.\_\_\_\_ angeführten Zeitraum von sechs Monaten hin. Überhaupt stellen mehrjährige Latenzzeiten ohne Brückensymptome (Heilbehandlungen und Arbeitsunfähigkeiten) ein weiteres, bedeutsames Indiz gegen das Vorliegen von Unfallrestfolgen dar (vgl. RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c). In diesem Licht erscheint eine Unfallkausalität fraglich bzw. höchstens möglich, jedenfalls aber nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen. Die Folgen der Beweislosigkeit von Brückensymptomen wirken sich zu Lasten des Beschwerdeführers aus (vgl. Erwägung 2.3).

4.4.3 Laut ärztlichem Zwischenbericht vom 6. März 2003 ging auch Dr. E.\_\_\_\_ im Zeitpunkt des von Dr. K.\_\_\_\_ angenommenen Status quo sine nicht mehr von einer unfallbedingten Rückensymptomatik, sondern von einer unfallfremden Genese derselben aus. Er bezeichnete den Verlauf wegen divergenter Patientenangaben als unklar und stellte beim Beschwerdeführer anlässlich der letzten Konsultation vom 21. Februar 2003 multiple Probleme mehr unfallfremder psychosozialer Art fest, während sich die Rückenproblematik eher als sekundär dargestellt habe (Suva-act. 45-2). Auch Dr. L.\_\_\_\_ erachtete in der Beurteilung vom 21. Oktober 2009 ohne Erwähnung des Unfalls die lumbalen Rückenschmerzen durch unfallfremde Faktoren für erklärbar, konkret durch die Fehlform der Wirbelsäule mit Hyperlordose lumbal, die Antelithesis von L4 gegenüber L5 Grad I bei Spondylolyse und durch die muskuläre Dysbalance mit relativ schwacher Rumpfmuskulatur, insbesondere des Erector spinae und der kurzen Rückenrotatoren. Zudem bestünden bereits deutliche degenerative Veränderungen der unteren LWS (Suva-act. 64-10).



4.4.4 Dr. G.\_\_\_\_ bejahte zwar im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 10. April 2003 trotz multifaktorieller Genese der Rückenbeschwerden eine unfallbedingte "richtungweisende Verschlimmerung" (Suva-act. 39). Bei einer solchen kann gemäss juristischer Definition weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Dr. G.\_\_\_\_ hat diesen Begriff jedoch offensichtlich falsch verwendet, denn die weiteren medizinischen Akten enthalten keinerlei Hinweise auf eine richtungsgebende Verschlimmerung und Dr. K.\_\_\_\_ spricht sodann explizit und bei einer Kontusion folgerichtig von einer (nur) kurzfristigen und damit vorübergehenden Verschlimmerung (vgl. Suva-act. 72; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54).

4.4.5 Dass bereits kurz nach dem Unfall verschiedene Ärzte feststellten, der Maurerberuf sei für den Beschwerdeführer nicht mehr geeignet und eine Umschulung sei notwendig (Suva-act. 2-2, 42 f., 64-9 f.; vgl. auch act. G 3.2, Erwägung 2.4), weist ebenfalls nicht auf fortdauernde Kontusionsfolgen bzw. auf eine überwiegend wahrscheinliche Rückfallkausalität hin. Von Beginn weg waren unfallunabhängige, krankhafte bzw. degenerative Vorschädigungen im Bereich der LWS radiologisch ausgewiesen, welche offensichtlich hinsichtlich der Frage der Zumutbarkeit des Maurerberufs im Vordergrund standen. Insbesondere Dr. L.\_\_\_\_ wies in seinem Untersuchungsbericht vom 21. Oktober 2009 auf die lumbalen Rückenschmerzen hin, welche unter anderem durch die Antelithesis von L4 gegenüber L5 Grad I bei Spondylolyse und die degenerativen Veränderungen der unteren LWS erklärbar seien. Darin sah er offensichtlich den medizinischen Grund für die Ungeeignetheit einer Tätigkeit auf dem Bau (Suva-act. 64-9).

4.4.6 Auch das von Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ in ihren Untersuchungsberichten vom 2. April 2003 bzw. 21. Oktober 2009 diagnostizierte untere lumbovertbrale Schmerzsyndrom (Suva-act. 42, 64-9 f.) vermag schliesslich keine unfallkausalen



Restfolgen zu begründen. Laut ROCHE LEXIKON (a.a.O., S. 1791) 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 bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Im konkreten Fall veranlassten Dr. L.\_\_\_\_ offensichtlich die unfallunabhängigen, krankhaften bzw. degenerativen Vorschädigungen zur obgenannten Diagnose. Der Unfall bleibt in der Diagnose unerwähnt. Eine unfallbedingte muskuläre Dysbalance ist zwar nicht ausgeschlossen. In diesem Fall ist jedoch eine nachweisbare Verletzung mit einer eingeschränkten Funktion unabdingbar. Für sich allein kann sie nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge betrachtet werden (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteil des EVG vom 6. Dezember 2006, U 334/06, E. 3). Mit dem von Dr. F.\_\_\_\_ hinzugefügten "Status nach Traumatisierung 5. November 2002" (Suva-act. 42) wird schliesslich lediglich die zeitliche Abfolge bezeichnet. Sie ist nicht gleichbedeutend mit "unfallkausal". Im Rahmen des Rückfalls wurde schliesslich von Dr. I.\_\_\_\_ im Arztzeugnis UVG für Rückfall die Diagnose muskuloskelettale Schmerzen lumbal gestellt (Suva-act. 55-1). Damit liegt, wie gesagt, keine Diagnose mit Hinweis auf Unfallrestfolgen vor (vgl. dazu PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1205 "Myalgie"; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1268 "Myalgie"; DEBRUNNER, a.a.O., S. 578, 782, 858). Ihre Bejahung von Unfallfolgen bzw. der Vereinbarkeit der von ihr erhobenen Befunde mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis (Suva-act. 55-1, Ziff. 6) vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Die Bejahung erfolgte ohne jegliche Begründung und Auseinandersetzung mit der gesamten Aktenlage. Wie in den obigen Erwägungen dargelegt, wird die Bejahung durch diese umfassend entkräftet.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich - wie von Dr. K.\_\_\_\_ angenommen und schlüssig begründet und mit Dr. F.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ übereinstimmend - aufgrund der ursprünglich gestellten Unfalldiagnose, der im Grundfall vorliegenden radiologischen Untersuchungsergebnisse sowie der im Rahmen des Rückfalls erhobenen Diagnose keine Anhaltspunkte für eine natürliche Unfallkausalität der am 22. März 2017 gemeldeten Rückensymptomatik ergeben. Für dasselbe Ergebnis spricht der zeitliche Ablauf (vgl. Erwägung 4.4.2). Die Beschwerdegegerin hat damit ihre



Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. Der Sachverhalt ist als genügend abgeklärt zu erachten, womit der Antrag des Beschwerdeführers, es sei seine funktionelle Leistungsfähigkeit als Hauswart oder Zeichner zu prüfen, abzuweisen ist.

5.

Auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei ein Casemanagement einzusetzen, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht eingetreten werden. Die Verfügung - wie auch der angefochtene Einspracheentscheid - befassten sich mit der Frage der Rückfallkausalität zwischen dem Unfall vom 5. November 2002 und der am 22. März 2017 gemeldeten Rückensymptomatik im Sinne eines Anspruchs des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen aus der Unfallversicherung (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen). Die Beschwerdegegnerin hat sich zum einen zu der vom Beschwerdeführer beantragten Leistung des Einsatzes eines Casemanagers in der Verfügung und im Einspracheentscheid nicht geäussert (vgl. dazu BGE 130 V 502 E. 1.1, 119 Ib 36 E. 1b, 118 V 313, je mit Hinweisen), zum andern fallen mangels Rückfallkausalität jegliche Versicherungsleistungen ausser Betracht und das Casemanagement zählt nicht zum Leistungskatalog des UVG (vgl. PHILIPP GEERTSEN, Art. 19 Fn 84, S. 279, in: MARC HÜRZELER/UELI KIESER [Hrsg.], Bern 2018).

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.