



Fall-Nr.: UV 2018/65
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.06.2020
Entscheiddatum: 24.02.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2020

Art. 6 UVG: Degenerativ bedingter Anulus fibrosus-Riss. Ausrichtung von Taggeldern infolge vorübergehender Verschlimmerung. Einstellung der Taggeldleistungen knapp fünf Monate nach dem Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2020, UV 2018/65).

Entscheid vom 24. Februar 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiber Stefan Staub

Geschäftsnr.

UV 2018/65

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engelgasse 214, 9053 Teufen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.____ AG als Logistiker angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Suva-act. 1, 17).

A.b. Am 30. Dezember 2017 rutschte der Versicherte beim Duschen in der Badewanne aus, fiel rückwärts aus der Badewanne heraus und schlug mit dem Gesäss und der Lendenwirbelsäule (LWS) auf. Nach dem Sturz verspürte er anfänglich keine Schmerzen. Einen Tag später traten jedoch Schmerzen lumbal und lumbosakral mit diffuser Ausstrahlung in beide Beine, namentlich in die Rückseiten der Oberschenkel bis zur Wade, auf (Suva-act. 17, 21-1, 21-3). Eine Erstbehandlung fand am 3. Januar 2018 durch Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, statt, der dem Versicherten ab dem 30. Dezember 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-act. 7-3, 21-1).

A.c. Mit Schreiben vom 11. Januar 2018 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen des Unfalls vom 30. Dezember 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) zu (Suva-act. 5).

A.d. Am 22. Januar 2018 wurde im Röntgeninstitut D.____ eine Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS durchgeführt. Laut Bericht des untersuchenden Arztes Dr. med. E.____, FMH Radiologie und FMH Nuklearmedizin, zeigten sich beim Versicherten Bandscheibenprotrusionen LWK 2/3, 3/4 und 4/5 (im



Segment 4/5 mit frischem Einriss des Anulus fibrosus), jedoch keine radikuläre Kompression und keine Fraktur (Suva-act. 15).

A.e. Gestützt auf dieses Untersuchungsergebnis diagnostizierte Dr. C.____ eine degenerative Diskopathie L4/5, einen frischen Anulus Fibrosus-Riss und eine posttraumatische Lumboischialgie beidseits und überwies den Versicherten zu Prof. Dr. F.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH. Prof. F.____ untersuchte den Versicherten am 26. Januar 2018 und diagnostizierte ebenfalls eine degenerative Diskopathie L4/5 (Krankheit), einen frischen Anulus fibrosus-Riss (posttraumatisch) und eine posttraumatische Lumboischialgie beidseits (Suva-act. 21-1, 21-3 f.).

A.f. Am 2. Februar 2018 unterzog sich der Versicherte bei Prof. F.____ einer interlaminären Epiduralblockade L4/5 (Suva-act. 21-7). Mit Schreiben vom 13. Februar 2018 teilte dieser Dr. C.____ mit, in der Verlaufskontrolle vom 12. Februar 2018 habe sich gezeigt, dass die Therapie leider nicht viel gebracht habe. Es beständen immer noch wechselnde Schmerzen je nach Belastung, die in der visuellen Analogskala (VAS) von 4 - 10 lumbal reichen würden (Suva-act. 21).

A.g. Am 16. Februar 2018 führte Prof. F.____ aufgrund des therapieresistenten lokalen Lumbalsyndroms L4/5 bei Anulus fibrosus-Riss L4/5 eine intradiskale Schmerztherapie durch (Suva-act. 21-7). Am 22. Februar 2018 berichtete er Dr. C.____ über seine Verlaufskontrolle vom 20. Februar 2018, dass die zuletzt durchgeführte intradiskale Schmerztherapie L4/5 nun endlich besser wirken würde. Das subjektive Schmerzempfinden des Versicherten sei auf der VAS von 9 auf 4 zurückgegangen. Er empfahl jedoch weiterhin, den Versicherten zu 100% arbeitsunfähig zu schreiben (Suva-act. 21-6). Prof. F.____ hatte dem Versicherten am 20. Februar 2018 zudem eine Physiotherapie verordnet (Suva-act. 28).

A.h. Am 19. März 2018 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt Chirurgie FHM, vor. Dieser stellte am selben Tag fest, dass die LWS-Beschwerden als nicht richtungsgebende vorübergehende Verschlimmerung der im MRT festgestellten unfallunabhängigen Discopathie zu betrachten seien. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Prognose offen (Suva-act. 34).



A.i. Über eine Sprechstunde vom 10. April 2018 berichtete Prof. F.____ am 16. April 2018 Dr. C.____, dass es dem Versicherten seit der physiotherapeutischen Behandlung hinsichtlich der LWS besser gehe, nachdem schon mit der interdiskalen Schmerztherapie gute Erfolge hätten erzielt werden können. Die Schmerzen seien undulierend. Angeblich würden sie immer noch Schmerzstärke VAS 10 erreichen. Der Versicherte sei aber zufrieden. Er habe nun aber Schmerzen im mittleren Bereich der Brustwirbelsäule (BWS). Die zum Ausschluss von Unfallläsionen im Bereich der BWS von Prof. F.____ veranlasste und am 11. April 2018 in der D.____ durch Dr. med. H.____, FMH Radiologie und Diagnostische Neuroradiologie, durchgeführte MRT-Untersuchung ergab eine Osteochondrose und Unkovertebralarthrose des kaudalen HWS-Segments HWK6/7, an der BWS jedoch keine höhergradigen degenerativen Veränderungen, insbesondere keine Diskushernie und keine Neurokompression (Suva-act. 43-2, 46).

A.j. Am 4. Mai 2018 unterzog sich der Versicherte bei Prof. F.____ einer Facettenblockade L4/5 und L5/S1 beidseits (Suva-act. 55-2). Anlässlich der Sprechstunde vom 9. Mai 2018 stellte Prof. F.____ fest, dass die Facettenblockade nichts genützt habe (Suva-act. 55-3).

A.k. Mit Schreiben vom 14. Mai 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass ihm rein unfallbedingt spätestens mit diesem Tag eine Arbeitsfähigkeit von 75% auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar sei. Ab dem 16. Mai 2018 würden deshalb die Taggeldleistungen eingestellt (Suva-act. 53-3 f.). Prof. F.____ und Dr. C.____ attestierten dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 72-2).

A.l. Mit Schreiben vom 23. Mai 2018 wandte der Versicherte ein, dass die Behandlung der Unfallfolgen noch nicht abgeschlossen und er mit der Festlegung der Arbeitsfähigkeit der Suva nicht einverstanden sei. Dazu verwies er auf den beigelegten Bericht von Prof. F.____ vom 16. April 2018 (Suva-act. 57).

A.m. Nachdem der Versicherte einen Untersuchungstermin bei Prof. F.____ vom 22. Mai 2018 krankheitsbedingt abgesagt hatte (Suva-act. 61), fand am 29. Mai 2018 eine Konsultation statt (Suva-act. 58, 61).



St.Galler Gerichte

A.n. Nach Einholung einer kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ am 1. Juni 2018 (Suva-act. 62) eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Juni 2018, dass die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 30. Dezember 2017 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens mit Datum der Verfügung erreicht. Aufgrund des nicht wahrgenommenen Arzttermins vom 22. Mai 2018 bei Prof. F.____ werde im Weiteren davon ausgegangen, dass keine Behandlungsnotwendigkeit mehr bestehe. Demnach werde der Fall, was die Unfallfolgen betreffe, per 22. Mai 2018 abgeschlossen und der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt. Die Taggelder vom 16. Mai 2018 bis und mit 21. Mai 2018 seien nachbezahlt worden (Suva-act. 63).

A.o. Mit Verlaufsbericht vom 5. Juni 2018 teilte Prof. F.____ der Suva mit, dass die multimodale Schmerztherapie (MMST) keine Wirkung gezeigt habe. Der Versicherte habe ausserdem, nicht zuletzt auf Wunsch der Suva, am 31. Mai 2018 noch ein MRT der LWS bei der D.____ machen lassen (vgl. Suva-act. 64-3). Dieses habe unverändert eine Protrusion mit Anulus fibrosus-Riss L4/5 gezeigt. Es werde auf eine Operation des traumatisch bedingten Anulus fibrosus-Risses L4/5 hinauslaufen. Klinisch habe nämlich der Schmerz zugenommen mit Ausstrahlung in beide Beine (Suva-act. 64, 66). Die Arbeitsunfähigkeit von 100% war durch Dr. C.____ immer wieder verlängert worden, letztmals sie am 22. Juni 2018 (Suva-act. 72-2).

B.

B.a. Am 18. Juni 2018 erhob der Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Juni 2018 (Suva-act. 67).

B.b. Nach Einholung einer ausführlichen kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G.____ (Suva-act. 69, 71) wies die Suva die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 3. August 2018 ab (Suva-act. 76).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Teufen, Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 3. März 2018



sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auch über den 22. Mai 2018 hinaus auszurichten; 2. Eventualiter sei der Entscheid aufzuheben und seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen; 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren (act. G 1).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 9. November 2018 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde vom 14. September 2018, sofern auf diese aufgrund Einhaltung der Beschwerdefrist einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. August 2018 (act. G 9).

C.c. Mit Schreiben vom 15. November 2018 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung (act. G 10).

C.d. In der Replik vom 17. Dezember 2018 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den Anträgen in der Beschwerde vom 17. Dezember 2018 fest (act. G 12) und reichte Unterlagen zum Nachweis der rechtzeitigen Beschwerdeerhebung ein (act. G 12.1 f.).

C.e. Mit Schreiben vom 31. Januar 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 14).

Erwägungen

1.

In formeller Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin Antrag auf Nichteintreten wegen verspäteter Beschwerdeerhebung gestellt (act. G 9). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Einspracheentscheid vom 3. August 2018 während der Gerichtsferien vom 15. Juli 2018 bis 15. August 2018 versandt wurde und die Beschwerdefrist von 30 Tagen nach Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) damit am 16. August 2018 zu laufen begann und am 14. September 2018 endete (vgl. Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). Die Beschwerde datiert vom 14. September 2018 (act. G 1), doch forderte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort einen Beweis vom



Beschwerdeführer, dass die Beschwerde im Sinne von Art. 39 Abs. 1 ATSG an diesem Tag der Schweizerischen Post übergeben wurde (act. G 9). Mit der Replik vom 17. Dezember 2018 legte der Rechtsvertreter eine Kopie einer Quittung der Schweizerischen Post vom 14. September 2018 ins Recht, welche für diesen Tag den Versand eines Einschreibens mit der Sendungsnummer XXXXXX bestätigt (act. G 12.1). Diese Sendungsnummer stimmt mit dem Aufkleber auf dem Umschlag überein, mit welchem dem Versicherungsgericht die Beschwerde zugestellt worden ist (act. G 1.2). Die Beschwerde wurde damit fristgerecht erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 30. Dezember 2017 und erbrachte entsprechende Heilkosten- und Taggeldleistungen (Suva-act. 5). Streitig und zu prüfen ist, ob sie ihre Leistungen zu Recht per 22. Mai 2018 eingestellt hat.

3.

3.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 63 zu Art. 6; André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 2018, N 48 zu Art. 6; BGE 117 V 375 E. 3a). Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht regelmässig auf Angaben ärztlicher Experten und 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, 123 III 110, 112 V 32 ff. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; vgl. BSK UVG-Hofer, N 74 zu Art. 6; UVG Kommentar-



Nabold, a.a.O., N 59 zu Art. 6). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 117 V 365 E. 5d/bb, mit Hinweisen; 118 V 291 E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58).

3.2. Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; BSK UVG-Hofer, N 65 zu Art. 6; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 53 zu Art. 6; Locher/ Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.).

3.3. Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (BGE 126 V 189 E. 4c). Beim Nachweis des Zeitpunkts des Dahinfallens von Unfallfolgen handelt es sich um einen hypothetischen Zustand, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder degenerativen Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 54 zu Art. 6; Urteil des EVG vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3).



3.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Wird also auf dem Wege der Beweiserhebung der Wegfall des Kausalzusammenhangs nicht wenigstens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieser als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten des Unfallversicherers auswirkt (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4).

3.5. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 (BGE 125 V 352 E. 3a).

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 35 E. 3a mit Hinweis). Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin basiert insbesondere auf der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. G. ___ vom 25. Juni 2018 (Suva-act. 71). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind darauf hin zu



prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen wecken (BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3; BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis). Der Umstand, dass Dr. G.____ seine Beurteilung aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht ihrem Beweiswert nicht entgegen. Die Rechtsprechung erachtet reine Aktengutachten als zulässig, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilung von Dr. G.____. Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfallereignis vom 30. Dezember 2017 über den Leistungseinstellungszeitpunkt (22. Mai 2018) hinaus unter LWS-Beschwerden (Suva-act. 64).

4.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

4.3. Ein massgebender Ausgangspunkt für die Beurteilung traumatischer Folgeschäden bzw. der Ursächlichkeit einer Gesundheitsschädigung bildet der gesundheitliche Zustand einer versicherten Person vor dem Unfall. Ist es durch diesen zu einem neuen strukturellen Gesundheitsschaden gekommen, ist die natürliche Kausalität gegeben und die damit zusammenhängenden Beschwerden bleiben bis zur (allenfalls operativen) Heilung dieses Gesundheitsschadens unfallkausal. Hat der Unfall hingegen keinen neuen strukturellen Gesundheitsschaden verursacht, kann dieser nur im



Rahmen eines degenerativen Prozesses entstanden sein. In diesem Fall können unfallkausale Verletzungsfolgen und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nur bejaht werden, wenn es durch den Unfall zu einer richtungsgebenden oder vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitsschadens gekommen ist. Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 54 zu Art. 6 in fine). Genauso wie ein neuer unfallbedingter struktureller Gesundheitsschaden nur dann als objektiviert gilt, wenn er durch einen entsprechenden apparativen/bildgebenden Untersuchungsbefund erhoben wird (vgl. Erwägung 4.2), gilt dies grundsätzlich auch für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines bereits vorbestehenden degenerativen Gesundheitsschadens, etwa in Form einer zeitlich beschleunigten Entwicklung oder einer Ausdehnung des Ausmasses der vorbestehenden Gesundheitsschädigung. Die Dauer der Leistungspflicht entspricht in einem solchen Fall derjenigen bei einem neuen unfallbedingten Gesundheitsschaden. Die Annahme, ein Unfall habe lediglich, aber immerhin, eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes bewirkt, basiert auf dem Wissen, dass es im Unfallversicherungsrecht Fälle gibt, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs mitunter nicht konkret beschrieben werden können. Dennoch wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Einwirkung des Ereignisses (Unfall) auf den Körper ausgegangen. Die in der Folge aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden aber nach einer gewissen Zeit - obwohl sie möglicherweise fortauern - aufgrund medizinischer Erfahrung nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Leistungen für die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Beeinträchtigungen zu erbringen. Als Beispiele dafür gelten insbesondere auch durch einen Unfall ausgelöste Diskushernien oder Diskusprotrusionen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.; vgl. UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 57 zu Art. 6).

4.4. Im MRT-Untersuchungsbericht der BWS vom 11. April 2018 von Dr. H.____ (Suva-act. 46) ist nur eine Untersuchung der BWS vom 26. Oktober 2015 erwähnt. Somit



liegen keine radiologischen Untersuchungsergebnisse der LWS aus der Zeit vor dem Unfall vor. Nach dem Unfall vom 30. Dezember 2017 wurde beim Beschwerdeführer am 22. Januar 2018 eine MRT-Untersuchung der LWS durch Dr. E.____ durchgeführt, bei der sich Bandscheibenprotrusionen LWK 2/3, 3/4 und 4/5 (im Segment 4/5 mit frischem Einriss des Anulus fibrosus), jedoch keine radikuläre Kompression und keine Fraktur zeigten (Suva-act. 15). Dabei handelt es sich um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Beschwerden im LWS-Bereich in Frage kommen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 878 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin 2017, S. 210; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 182; Leitlinie der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. Erweiterte Aufl. Köln 2002, S. 6).

4.5. Umstritten ist, ob der Einriss des Anulus fibrosus durch den Unfall vom 30. Dezember 2017 verursacht worden ist. Während der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus dem von Dr. E.____ in der MRT-Untersuchung vom 22. Januar 2018 erhobenen Befund "mit frischerem Einriss des Anulus fibrosus" (Suva-act. 21) einen unfallkausalen Gesundheitsschaden ableitet, geht die Beschwerdegegnerin von einem degenerativen Vorzustand aus. Die Bandscheibenprotrusion bzw. die Diskopathie LWK 4/5 bezeichnen sowohl Dr. C.____ als auch Prof. F.____ im Arzzeugnis UVG vom 1. März 2018 (Suva-act. 21-1) bzw. Untersuchungsbericht vom 5. Februar 2018 (Suva-act. 21-3) als degenerativ (Krankheit).

5.

5.1. Die Bandscheibenprotrusion L4/5 und der Anulus fibrosus-Riss können hinsichtlich ihrer Verursachung nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. In der medizinischen Literatur wird eine Bandscheiben- bzw. Diskusprotrusion als Vorwölbung des Anulus fibrosus beschrieben, welcher die Schwachstelle der Bandscheibe darstellt (Pschyrembel, a.a.O., S. 210; Debrunner, a.a.O., S. 879; Roche Lexikon, a.a.O., S. 182; Leitlinie der Orthopädie, a.a.O., S. 6). Erst im Rahmen einer Ausdehnung des Gesundheitsschadens brechen Lücken im Anulus fibrosus auf, durch welche Material aus dem Gallertkern herausgepresst wird und Diskushernien bildet (Debrunner, a.a.O., S. 879). Ob es sich um eine Diskusprotrusion oder eine -hernie handelt, ist letztlich also eine Frage, in welchem Stadium sich der Gesundheitsschaden befindet bzw. ob der Anulus fibrosus bereits eingerissen ist oder nicht. Daher müssen die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Diskusprotrusion und der Riss des Anulus



fibrosus (vgl. Suva-act. 21-1, 21-3 f.) als zusammengehörende Befunde betrachtet werden, welche entweder degenerativ oder traumatisch bedingt sind.

5.2. Eine Diskushernie bzw. ein Bandscheibenvorfall und folglich auch eine Diskusprotrusion ist im Regelfall eine degenerative Erkrankung der Wirbelsäule. Sie kann hingegen im Ausnahmefall auch Folge eines Traumas sein (vgl. Debrunner, a.a.O., S.878 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 210; Roche Lexikon, a.a.O., S. 182; Leitlinie der Orthopädie, a.a.O., S. 5). Nach der Rechtsprechung kann eine Diskushernie bzw. ein Bandscheibenvorfall und folglich auch eine Diskusprotrusion mit Anulus fibrosus-Riss als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Vorausgesetzt wird weiter, dass die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190, Nr. U 379 S. 192; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff.). Ein Unfall ist nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf Günter G. Mollowitz [Hrsg.], Der Unfallmann, Berlin/Heidelberg 1993, S. 164 ff.). Auch Dr. G.____ setzt sich in seiner ärztlichen Beurteilung vom 19. Juni 2018 (Suva-act. 71) eingehend und im vorgenannten Sinn mit der vom höchsten Gericht für die Annahme einer unfallbedingten Diskushernie bzw. Diskusprotrusion mit Anulus fibrosus-Riss berücksichtigten medizinischen Erfahrungstatsache auseinander, dass ein solcher Gesundheitsschaden meistens bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entsteht und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fällt (vgl. dazu auch UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 57 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Bezüglich der richtungsgebenden, mithin dauernden, unfallbedingten Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität auch in diesem Fall nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff.). Es ist sodann eine medizinische Erfahrungstatsache, dass eine richtungsgebende Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann,



wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191).

5.3. Dem Beschwerdeführer wurde zwar von Dr. C.____ rückwirkend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 30. Dezember 2017 bescheinigt, eine Erstkonsultation bei seinem Hausarzt ist jedoch erst am 3. Januar 2018 dokumentiert (Suva-act. 7-3, 8-2, 9, 18-2, 21-1). Radikuläre Beschwerden bzw. Ausstrahlungen wurden weder von Dr. C.____ (Suva-act. 21) noch von Prof. F.____ im Rahmen der Untersuchung vom 26. Januar 2018 (Suva-act. 21-3) erhoben. Insbesondere lässt jedoch die Unfallschilderung des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2018 gegenüber der Beschwerdegegnerin - er sei ausgerutscht, rückwärts aus der Badewanne herausgefallen und auf das Gesäss und die LWS gestürzt (vgl. Suva-act. 17) - nicht den vorausgesetzten schwerwiegenden axialen Unfallmechanismus erkennen. Insgesamt ist demnach eine traumatische Verursachung des Gesundheitsschadens im LWK-Segment 4/5 wenig wahrscheinlich. Damit übereinstimmend gehen Prof. F.____ im Untersuchungsbericht vom 5. Februar 2018 (Suva-act. 21-3) und Dr. C.____ im Arzteugnis UVG vom 1. März 2018 (Suva-act. 21-1) von einer degenerativen Diskopathie L4/5 aus. Wie in Erwägung 5.1 ausgeführt, bedeutet dies, dass damit auch in Bezug auf den Anulus fibrosus-Riss von einer degenerativen Genese auszugehen ist.

5.4. Kreisarzt Dr. G.____ schliesst sodann in seiner Beurteilung vom 19. Juni 2018 (Suva-act. 71) einleuchtend auf einen degenerativen Anulus fibrosus-Riss auch angesichts im MRT der LWS vom 22. Januar 2018 (Suva-act. 15) nicht dokumentierter ossärer, ligamentärer oder sonstiger Verletzungen oder Schäden, lokalisiert um den Anulus fibrosus-Riss LWK 4/5. Fehlende Begleitverletzungen sind bei der Beurteilung der versicherungsmedizinischen Pathogenese ein Indiz, welches eher gegen eine traumatische Genese im medizinischen Sinn spricht (vgl. dazu Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, in: SZS 2018, S. 352). Dr. G.____ weist sodann darauf hin, dass im Gegenteil zusätzliche vorbestehende degenerative Veränderungen mit Spondylarthrosen der caudalen Facettengelenke und Bandscheibenschäden der Segmente LWK 1/2 und LWK 3/4 als Zeichen der vorbestehenden Bandscheibenerkrankung bestünden. Ergänzend zeige das MRT der BWS vom 11. April 2018 (Suva-act. 46), dass auch das untere Segment der HWS - HWK 6/7 - durch die Bandscheibenerkrankung betroffen sei. Angesichts der vorgenannten Sachlage ergeben sich somit keine überzeugenden Hinweise darauf, dass ausgerechnet die Bandscheibenprotrusion L4/5 mit Anulus fibrosus-Riss



losgelöst von den übrigen vorbestehenden, umfassenden strukturellen Gesundheitsschäden als unfallbedingt betrachtet werden müsste.

5.5. Auf die überzeugende und schlüssige Beurteilung von Dr. G.____, es sei durch das Ereignis vom 30. Dezember 2017 weder zu einer neuen strukturellen Schädigung noch zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der LWK 4/5 in Form eines traumatischen Einrisses des Anulus fibrosus gekommen, ist demzufolge abzustellen.

5.6. Die Bezeichnungen des Anulus fibrosus-Risses als "frisch" und "posttraumatisch" von Dr. C.____ im Arztzeugnis UVG vom 1. März 2018 (Suva-act. 21-1) und von Prof. F.____ im Untersuchungsbericht vom 5. Februar 2018 (Suva-act. 21-3) sowie der Befund "mit frischerem Einriss des Anulus fibrosus" im MRT-Untersuchungsbericht vom 22. Januar 2018 (Suva-act. 21-2) vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Der in der Diagnose von Prof. F.____ verwendete Begriff "posttraumatisch" wird im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit "unfallkausal" verwendet. Nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachverständnis wird der Ausdruck "post" oft aber auch mit der zeitlichen Abfolge - unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung - in Verbindung gebracht. Vor diesem Hintergrund ist in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung dem Begriff "posttraumatisch" beizumessen ist (Urteile des Bundesgerichts vom 2. Mai 2018, 8C_856/2017, E. 5.3 und 20. August 2014, 8C_525/2014, E. 4.3.3 mit Hinweisen). Es ist zwar wahrscheinlich, dass Prof. F.____ hier den Begriff "posttraumatisch" im Sinne einer traumatischen Verursachung und nicht einer zeitlichen Abfolge verwendete. Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (Suva-act. 76-9) richtigerweise bemerkte, fehlen jedoch weitere Ausführungen zur Unfallkausalität (Suva-act. 76-9) und können solche auch dem Arztzeugnis UVG von Dr. C.____ nicht entnommen werden. Der MRT-Untersuchungsbefund "mit frischerem Einriss" erscheint im Übrigen hinsichtlich der zeitlichen Einordnung überhaupt weniger bestimmt und es dürfte sich grundsätzlich auch ein degenerativer Riss im Zeitpunkt seiner Entstehung radiologisch frisch darstellen. Schliesslich ist an dieser Stelle zu wiederholen, dass es angesichts der in Erwägung 5.1 dargelegten gesamtheitlichen Betrachtung der Diskusprotrusion und des Anulus fibrosus-Risses nicht erklärbar wäre, inwieweit ein Anulus fibrosus-Riss traumatisch, die entsprechend Diskopathie im selben Segment jedoch - wie von Prof. F.____ festgestellt (Suva-act. 21) - degenerativ sein könnte.

6.

6.1. Wie bereits geschildert, kann jedoch ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. Dabei handelt es sich aber meistens nur



um eine vorübergehende Verschlimmerung und die Unfallversicherung übernimmt lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen; vgl. Erwägung 4.3). Es bleibt mithin zu prüfen, ob der durch den Unfall vom 30. Dezember 2017 ausgelöste Beschwerdeschub im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 22. Mai 2018 (etwas weniger als fünf Monate nach dem Ereignis) weiter andauerte bzw. die fortdauernden Beschwerden noch der beim Unfall erlittenen Prellung des Rückens (vgl. dazu den in Suva-act. 1, 17 beschriebenen Unfallmechanismus mit Sturz auf den Rücken) angelastet werden können.

6.2. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens nach einem Jahr, abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteile des EVG vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6 und 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). In den medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 101, hält der Autor Erich Bär, Facharzt für Chirurgie FMH, sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne objektivierbaren strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzungen zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (Erich Bär, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update., a.a.O., S. 100 ff.). Insofern geht eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall mit einer stetigen Besserung des unfallkausalen Beschwerdebildes einher (vgl. dazu Erich Bär/Bertran Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. In Medizinische Mitteilung der Suva Nr. 67 [1994], S. 45).

6.3. Die Rechtsprechung hat also im Fall traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung, die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt, ersetzt. 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. Schliesslich spricht der Umstand, dass seit dem Unfall anhaltende, zu Beginn als unfallkausal taxierte Schmerzen bestehen, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit. Wie



gesagt, ist allein entscheidend, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

6.4. Im vorliegenden Fall sind keine Gründe ersichtlich, welche der Annahme eines Regelfalls entgegenstehen würden. Weder in der Unfallbeschreibung der Schadenmeldung UVG vom 9. Januar 2018 (Suva-act. 1) noch vom Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2018 (Suva-act. 17) werden im Zusammenhang mit dem Sturz auf die LWS besondere Tatbestandselemente angeführt, welche auf eine namhafte Krafteinwirkung auf die LWS hinweisen. Vielmehr gab der Beschwerdeführer an, er habe sich mit der rechten Hand noch ein wenig abstützen können (Suva-act. 17). Auch sind in den unfallnahen medizinischen Akten keine auf eine schwerere Prellung bzw. Kontusion hinweisenden Befunde vermerkt (vgl. Suva-act. 15: kein Knochenmarködem, Suva-act. 21). Dass der Heilungsprozess im konkreten Fall sogar positiv verlief, wird auch daraus ersichtlich, dass mit der introdiskalen Schmerztherapie durch Prof. F.____ und der darauffolgenden Physiotherapie offenbar gute Erfolge erzielt werden konnten (Suva-act. 43-2). Die anlässlich der Sprechstunde vom 10. April 2018 neu geklagten Beschwerden im Bereich der BWS sind mit einer Latenzzeit von knapp 3.5 Monaten nicht als unfallkausal zu betrachten. Anzuführen bleibt, dass beim Beschwerdeführer bedeutsame degenerative Vorzustände vorlagen und die Heilung eines traumatisch bedingt symptomatisch gewordenen degenerativen Vorzustandes fliessenden Charakter hat. Die initial traumatisch bedingten Beschwerden lassen sich nicht von den fortan degenerativ bedingten oder anders begründeten Beschwerden unterscheiden. Im konkreten Fall bilden die degenerativen Vorzustände des Beschwerdeführers für die über die Erfahrungsdauer hinaus fortbestehenden Beschwerden eine nachvollziehbare Erklärung. Insgesamt sind damit keine Gründe ersichtlich, derentwegen die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. G.____ (Suva-act. 71) in Zweifel zu ziehen wäre. Weiterer medizinischer Abklärungen bedurfte es nicht. Insofern rechtfertigt sich eine Einstellung der Taggeldleistungen per 22. Mai 2018, wenngleich der Beschwerdeführer den für diesen Tag angesetzten Termin bei Prof. F.____ nicht abgesagt, sondern lediglich verschoben hat (Suva-act. 58-2, 61-1).

6.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. Dezember 2017 und den geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und davon auszugehen ist, dass fortdauernde Rückenbeschwerden auf unfallfremde, insbesondere bereits vorhandene degenerative Faktoren zurückzuführen sind. Eine Leistungspflicht wegen Unfallrestfolgen über den 22. Mai 2018 hinaus lässt sich demzufolge nicht begründen.



7.

7.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben.

7.2. Dem Beschwerdeführer wurde am 15. November 2018 die unentgeltliche Rechtsverteiständung bewilligt, womit der Staat verpflichtet ist, für die Kosten seiner Rechtsvertretung aufzukommen (act. G 10). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf das Einreichen einer Kostennote. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes; sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

7.3. Wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers gestatten, kann er zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1] i.V.m. Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).