



Fall-Nr.: UV 2023/66
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 10.09.2024
Entscheiddatum: 13.08.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 13.08.2024

Art. 6 UVG. Die Beschwerdegegnerin hat die vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) bei Dahinfallen der Unfallkausalität zu Recht eingestellt. Ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen besteht nicht. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. August 2024, UV 2023/66).

Entscheid vom 13. August 2024

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2023/66

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. Der in B.____ wohnhafte A.____ (nachfolgend: Versicherter) war seit dem 8. März 2022 als Bauarbeiter über die Stellenvermittlung C.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 28. September 2022 meldete die Arbeitgeberin der Suva, der Polier habe den Versicherten am 2. September 2022 mit einer Baggerschaufel am Rücken getroffen. Als Verletzung wurde eine Prellung am Rücken rechts angegeben (Suva-act. 1). Am 6. Oktober 2022 korrigierte der Versicherte das Schadensdatum auf den 3. September 2022 (Suva-act. 7).

A.b. Bei anhaltenden Rückenschmerzen war am 5. Oktober 2022 im Diagnose Zentrum D.____ eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt worden. Diese hatte gemäss Dr. med. E.____, Radiologie FMH, eine Bogenschlussanomalie Lendenwirbelkörper (LWK) 5 mit hypoplastischem linken Anteil, eine beginnende Osteochondrose LWK 4/5 mit rechtsbetonter Diskushernie und allenfalls geringer Irritation der rechten Nervenwurzel L5 (keine Kompression), ansonsten aber keine wesentlichen Veränderungen der LWS und keine eindeutigen posttraumatischen Läsionen ergeben (Suva-act. 22).

A.c. Die Behandler, Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. G.____, Chiropraktor SCG/ECU, attestierten dem Versicherten vom 7. September bis 7. Oktober 2022 (mit Unterbruch vom 27. September bis 2. Oktober 2022) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 2, 10, 13, 74-1). Danach arbeitete der Versicherte wieder zu 100 % (Suva-act. 17-2, 18).



St.Galler Gerichte

A.d. Mit Schreiben vom 7. November 2022 teilte die Suva der Arbeitgeberin mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 3. September 2022 die Versicherungsleistungen übernehme (Suva-act. 16).

A.e. Am 25. November 2022 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall (Daumen), welcher zu einer Arbeitsunfähigkeit bis 3. Dezember 2022 führte. Am 30. Dezember 2022 konnte die Behandlung in Bezug auf dieses Ereignis abgeschlossen werden (Suva-act. 46-1 f., 74-1, 74-6, 74-11, 76, 94-1).

A.f. Vom 12. bis 14. Januar und danach ab dem 20. Januar 2023 attestierte Dr. F.____ dem Versicherten wieder Arbeitsunfähigkeiten von 100 % (Suva-act. 34 ff., 65 [bis 31. Mai 2023], 74-7 ff., 80-1) und stellte am 12. Januar 2023 zur Stärkung der Haltefunktion der Rückenmuskulatur bei muskulärer Dysbalance im Bereich des Rückens eine Verordnung zur Physiotherapie aus (Suva-act. 40; zweite Verordnung vom 24. Februar 2023 in Suva-act. 52).

A.g. Am 24. Januar 2023 ersuchte der Versicherte um Umschulungsmassnahmen (Suva-act. 27), woraufhin die Suva diesen an die IV-Stelle verwies (Suva-act. 28). In der Folge meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle an (Suva-act. 31).

A.h. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 31. Januar 2023 diagnostizierte Dr. F.____ ein lumbospondylogenes Syndrom. Der Versicherte habe seit dem Unfall immer wieder Schmerzen im Rücken und sei deshalb seither auch in chiropraktischer Behandlung. Die Prognose sei schlecht, solange der Versicherte in einem körperlich "strengen" Beruf arbeite. Die Erstbehandlung bei ihm sei am 6. September 2022 erfolgt. Danach habe er den Versicherten am 20. Januar 2023 wieder behandelt. Es sei bei rezidivierenden Rückenschmerzen bei zu schwacher Haltemuskulatur ein bleibender Nachteil zu erwarten. Aktuell habe er ein Arbeitsunfähigkeitsattest ausgestellt (Suva-act. 37; zur Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 20. Januar 2023 vgl. Zeugnis von Dr. F.____ in Suva-act. 35-1).

A.i. Am 20. März 2023 wurde der Fall Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, vorgelegt (Suva-act. 48). Dieser kam mit Beurteilung vom 21. März 2023 zum Schluss, dass der Unfall zu keiner strukturellen Schädigung geführt habe. Die Beschwerden, Behandlungen und die Arbeitsunfähigkeiten seien seit dem 20. Januar 2023 überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal, sondern erkrankungsverursacht durch den degenerativen Vorerkrankungsschaden mit



Diskushernie L5 rechts, wie dies auch Dr. F.____ in seinem Bericht vom 31. Januar 2023 festgehalten habe (Suva-act. 50).

A.j. Mit Verfügung vom 6. April 2023 schloss die Suva den Fall mit Einstellung der (temporären) Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) per 6. April 2023 ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (Suva-act. 64).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 6. April 2023 erhob der Versicherte am 12. Mai 2023 Einsprache und beantragte die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen (Suva-act. 73). Mit der Einsprache reichte er unter anderem neue medizinische Berichte ein (Suva-act. 80, 82 f., 86, 92), welche zu den Akten genommen und Dr. H.____ vorgelegt wurden (Suva-act. 93). Dieser hielt mit Stellungnahme vom 15. Juni 2023 an seiner Beurteilung vom 21. März 2023 fest (Suva-act. 94).

B.b. Am 14. September 2023 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes (Arbeitsvermittlung) zu (Suva-act. 102).

B.c. Mit Entscheid vom 12. Oktober 2023 wies die Suva die Einsprache, soweit sie darauf eintrat, ab (Suva-act. 107).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. November 2023 Beschwerde. Seine gesundheitliche Situation habe sich seit dem Unfall vom 3. September 2022 erheblich verschlechtert. Er sei sich bewusst, dass sowohl die ärztlichen als auch die bildgebenden Untersuchungen den Schluss zuliessen, dass die gesundheitliche Situation einer Vorerkrankung geschuldet sei. Fakt sei aber, dass sich erst seit dem Unfall die gesundheitliche Situation dahin verändert habe, dass er nach schwerer physischer Arbeit mindestens drei bis fünf Tage pausieren müsse. Dies sei ein Zustand, wie er vorher nie vorgekommen sei. Darum wiederhole er seinen Antrag auf Leistung von Taggeldern und Umschulung. Abschliessend müsse gesagt werden, dass eine Zuweisung an die Invalidenversicherung seiner Meinung nach nicht akzeptabel sei, weil er bis zum Unfall 100 % arbeitsfähig gewesen sei und dies auch wieder werden wolle (act. G 1, 3).



St.Galler Gerichte

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2024 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2023 (act. G 5).

C.c. Der Beschwerdeführer verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 6 f.).

C.d. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 6. April 2023 und der Verneinung eines Anspruchs auf weitere Versicherungsleistungen.

1.1. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). 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 (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; André Nabold, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; Nabold, a. a. O., S. 58 und 61; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion resp. 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, Computertomographie, MRT, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 f. E. 2.1). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1).

1.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). 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, das heisst 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. Bezüglich Beweiswert 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 resp. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen resp. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

2.

Umstritten ist die Unfallkausalität der beim Beschwerdeführer über den Leistungseinstellungszeitpunkt (6. April 2023) hinaus bestehenden Rückenproblematik. Nur wenn diese zu bejahen ist, kann ein Anspruch auf Versicherungsleistungen der Unfallversicherung über den 6. April 2023 hinaus bestehen.

2.1. Der (medizinische) Sachverhalt präsentiert sich wie folgt: Der Beschwerdeführer wurde am 3. September 2022 von einer Baggerschaufel am Rücken getroffen (Suva-act. 1, 8). Am folgenden Montag, dem 5. September 2022, arbeitete er ganztags und am Dienstag, dem 6. September 2022, bis am Mittag (Suva-act. 14, 74-1), ehe er erstmals Dr. F.____ konsultierte, welcher mit Zwischenbericht vom 31. Januar 2023 ein lumbospondylogenes Syndrom diagnostizierte (Suva-act. 37). Arbeitsunfähigkeiten wurden dem Beschwerdeführer durch die Behandler (Dr. F.____ und Dr. G.____) vorerst vom 7. September bis 7. Oktober 2022, mit Unterbruch vom 27. September bis 2. Oktober 2022 (Suva-act. 74-1), attestiert (Suva-act. 2, 10, 13). Die MRT der LWS vom 5. Oktober 2022 (Suva-act. 22) ergab die in lit. A.b. im Sachverhalt genannten Befunde. Die nächste Behandlung aufgrund von Rückenschmerzen erfolgte erst wieder am 20. Januar 2023 bei Dr. F.____ (Suva-act. 37), welcher dem Beschwerdeführer vom 12. bis



14. Januar (Suva-act. 74-7; Grund: Krankheit) und danach ab dem 20. Januar (Suva-act. 74-8; Grund: Unfall) bis Ende Mai 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigte (Suva-act. 34 ff., 65, 74-7 ff., 80-1) und Physiotherapien zur Stärkung der Haltefunktion der Rückenmuskulatur bei muskulärer Dysbalance des Rückens verordnete (Suva-act. 40, 52).

2.2. Bezüglich der LWS des Beschwerdeführers führte Dr. H.____ am 21. März 2023 aus, dass diese bereits vor dem Unfall einen degenerativen Schaden aufgewiesen habe. Eine unfallbedingte zusätzliche strukturelle Schädigung sei bildgebend ausgeschlossen worden. Der Unfallhergang habe auch keine solche verursachen können. Schliesslich würde eine unfallkausale strukturelle Läsion selbst bei einer degenerativ vorgeschädigten LWS und Bandscheibe mit einer knöchernen und/oder ligamentären Verletzung einhergehen. In der MRT vom 5. Oktober 2022 habe sich aber keinerlei Signal einer durch die Kontusion vom 3. September 2022 verursachten, nicht einmal vorübergehenden Unfallfolge, auch keinerlei Ödem, auch nicht in den dorsalen Weichteilen, finden lassen (Suva-act. 50).

2.3. Vorstehende Beurteilung bezüglich Ätiologie des bildgebend ausgewiesenen Gesundheitszustands der LWS leuchtet ohne weiteres ein, zumal auch keine widersprechenden ärztlichen Einschätzungen, welche Zweifel an dieser Beurteilung von Dr. H.____ wecken könnten, vorliegen. Dr. F.____ diagnostizierte im ärztlichem Zwischenbericht vom 31. Januar 2023 lediglich ein lumbospondylogenes Syndrom, ohne Bezugnahme auf die Ursache der Schädigungen der LWS (Suva-act. 37). Im Bericht des Kantonsspitals I.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Mai 2023 wird von keinen relevanten Traumafolgen ausgegangen (Suva-act. 86-2). Zu ergänzen bleibt, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C_19/2021, E. 7.2, mit Hinweisen). Im medizinischen Versuch konnte sodann die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule herbeigeführt werden. Die gleichen Begebenheiten werden zur Annahme einer richtungsgebenden – und nicht bloss vorübergehenden (vgl. dazu die nachstehende Erwägung) – Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands, das heisst einer durch den Unfall



früher resp. beschleunigt zur Entwicklung gebrachten Bandscheibenhernie/-protrusion vorausgesetzt (vgl. Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweisen). Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss sodann radiologisch ausgewiesen sein (plötzliches Zusammensinken der Wirbel resp. rasche Höhenverminderung der betroffenen Bandscheibe und Auftreten oder Vergrösserung der Randzacken) und sich von der altersüblichen Progression abheben (vgl. Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E. 4.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3). Vorgenannte Voraussetzungen, welche eine unfallbedingte Diskushernie, auch im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung plausibel machen könnten, sind im vorliegenden Fall allesamt nicht erfüllt. Das Ereignis vom 3. September 2022 war weder besonders schwer noch vom Hergang mit Anpralltrauma von hinten in die LWS geeignet, eine Diskushernie zu verursachen. Ein bildgebender Nachweis für eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt auch nicht vor. Schliesslich führte der Unfall vom 3. September 2022 auch nicht unverzüglich zu einer Arbeitsunfähigkeit. Abschliessend bleibt zu erwähnen, dass sich nebst der Diskushernie auch keine andere posttraumatische Läsion der LWS bildgebend nachweisen lässt. So handelt es sich bei der Osteochondrose (verschleissbedingte Veränderung der Bandscheibe und der Knorpel/Knochen der angrenzenden Wirbelkörper) und der Bogenschlussanomalie (Spaltbildung im Bereich der Wirbelbögen) offenkundig um degenerative/anlagebedingte Läsionen. Gestützt auf das Gesagte ist damit hinlänglich erstellt, dass sich der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 3. September 2022, wie von Dr. H. ___ angenommen (Suva-act. 50-3), lediglich eine Kontusion an der LWS ohne objektivierbare strukturelle Verletzungen zugezogen hat.

3.

3.1. Das Bundesgericht hat im Rahmen seiner gefestigten Rechtsprechung hinsichtlich Traumata bei vorbestehenden Diskushernien wiederholt festgehalten, dass wenn eine Diskushernie bei einem (stummen) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, eine vorübergehende Verschlimmerung vorliegt. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom resp. den Beschwerdeschub bis zum Erreichen des Status quo sine/ante zu erbringen (vgl. zu den Begriffen Status quo sine/ante vorstehende E. 1.1). Nach einer gewissen Zeit werden die aufgetretenen resp. ausgelösten Beeinträchtigungen, auch wenn sie weiterbestehen, aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der



Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustands spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Nabold, a. a. O., S. 59; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C_19/2021, E. 7.2).

3.2. Mit Beurteilung vom 21. März 2023 führte Dr. H.____ in Bezug auf die Frage, wann Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten, aus, dass seit dem 7. Oktober 2022 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter bestanden habe. Behandlungen und attestierte Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der Rückenbeschwerden seien erst wieder ab dem 20. Januar 2023 ausgewiesen. Diese seien überwiegend wahrscheinlich nicht kausal zur Kontusion vom 3. September 2022 bei Behandlungsabschluss und voller Arbeitsfähigkeit seit 7. Oktober 2022, sondern überwiegend wahrscheinlich erkrankungsverursacht durch den degenerativen Vorerkrankungsschaden (Suva-act. 50-3). Am 15. Juni 2023 führte Dr. H.____ (ergänzend) aus, dass Arbeitsunfähigkeiten bis 7. Oktober 2022 attestiert worden seien. Ab dem 8. Oktober 2022 sei keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen, trotz des degenerativen Vorerkrankungsschadens. Dies bedeute aus medizinischer Sicht, dass bereits am 8. Oktober 2022 der Zustand erreicht gewesen sei, wie dieser auch ohne die Kontusion vorgelegen hätte (Suva-act. 94).

3.3. Auch in Bezug auf das Erreichen des Status quo sine/ante nach dem Anpralltrauma vom 3. September 2022 bestehen keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. H.____. Daran vermag auch die Eingabe von Dr. G.____ und J.____, Assistent Chiropraktik, vom 18. April 2023 nichts zu ändern. Zwar führen diese aus, aus ihrer Sicht würden die weiterhin bestehenden Facettengelenksdysfunktionen der LWS sowie die myotendinotischen Veränderungen in der lumbalen paraspinalen Muskulatur auf den Unfall vom 3. September 2022 zurückzuführen sein (Suva-act. 83). Sie setzen sich in diesem Bericht aber weder mit der vorbestehenden degenerativen Problematik im LWS-Bereich noch mit der divergierenden Beurteilung von Dr. H.____ vom 21. März 2023 auseinander, obwohl die von ihnen aufgeführten Befunde resp. deren Behandlung ohne Weiteres im Zusammenhang mit dem vorbestehenden degenerativen Gesundheitszustand stehen können. Es wird nicht in Abrede gestellt, dass der Beschwerdeführer, wie er es ausführt (Suva-act. 73), trotz voller Arbeitsleistung ab dem 10. Oktober 2022 nie ganz schmerzfrei gewesen ist. Dies wird für den hinlänglichen Nachweis des Erreichens des Status quo sine/ante indes auch nicht vorausgesetzt (vgl. vorstehende E. 1.1). Die ab dem 10. Oktober 2022 über sechs Wochen ununterbrochen mögliche und geleistete Arbeit als Bauarbeiter bis zum neuen Ereignis vom 25. November 2022 (Suva-act. 46-1, 74-11) führt medizinisch nachvollziehbar zum Schluss, dass der Beschwerdeschub/das Schmerzsyndrom, verursacht durch die



Kontusion, zu diesem Zeitpunkt abgeklungen sein muss. Dies entspricht dem typischen degressiven Verlauf, wie er in der Regel nach einer traumatischen Schmerzverursachung durch eine Kontusion zu erwarten ist. Auch fügt sich der zeitliche Ablauf mit relevanter Verbesserung nach einigen Wochen und der ausgeführten Verschlechterung/Exazerbation der LWS-Rückenproblematik im Januar 2023 in den für Diskushernien charakteristischen Umstand ein, in unfallunabhängigen Beschwerdeschüben aufzutreten (vgl. dazu Hans U. Debrunner/Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, 1990, S. 55; vgl. ferner den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Mai 2022, UV 2021/40, E. 8.4). Die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 12. Mai 2023, wonach der zweite Unfall vom 25. November 2022 mittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. September 2022 stehe, da dieser nur passiert sei, weil es ihm den Rücken ausgerenkt habe (Suva-act. 73), sind nicht stichhaltig. Denn es ist nicht erkennbar, dass die LWS-Kontusion vom 3. September 2022 ohne dabei verursachte strukturelle Schädigung mit dem geltend gemachten "Ausrenken" des Rückens in Zusammenhang stehen könnte. Abschliessend ist festzuhalten, dass der durch Dr. H.____ festgelegte Wegfall jeglicher Kausalität resp. das Erreichen des Status quo sine/ante bereits per 8. Oktober 2022 zwar früh erscheint. Bei der vorliegenden Konstellation (100%-ige Arbeitstätigkeit über sechs Wochen am Stück als Bauarbeiter, ehe – wie erwähnt – ein anderes Ereignis zu einer Arbeitsunfähigkeit führte; keinerlei bildgebende Hinweise einer durch die Kontusion verursachten, nicht einmal vorübergehenden Unfallfolge [vgl. vorstehende E. 2.2]) erweist er sich aber dennoch als schlüssig und damit hinlänglich erstellt. Es kommt hinzu, dass die Beschwerdegegnerin faktisch die Leistungen erst per 6. April 2023, damit über sechs Monate nach dem Ereignis vom 3. September 2022 einstellte, womit auch der Rechtsprechung resp. dem medizinischen Wissensstand im Sinne der vorstehenden Erwägung 3.1 genügend Rechnung getragen ist. In Bezug auf das Unfallereignis vom 3. September 2022 erfolgte die Leistungseinstellung (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) per 6. April 2023 sowie die Verneinung weiterer Ansprüche auf Versicherungsleistungen damit zu Recht.

4.

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde abermals geltend macht, in Bezug auf berufliche Massnahmen sei ein Verweis zur Invalidenversicherung nicht akzeptabel, kann vollumfänglich auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2023 (Suva-act. 107-3) verwiesen werden, wonach Eingliederungsmassnahmen nicht in die Leistungszuständigkeit des Unfallversicherers, sondern in diejenige des Invalidenversicherers fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2020, 8C_83/2020, E. 2.2). Auch in diesem Punkt erweist sich der Einspracheentscheid vom



12. Oktober 2023 (Nichteintreten bezüglich Antrag auf Eingliederungsmassnahmen) als rechtens, womit die Beschwerde auch diesbezüglich abzuweisen ist.

5.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; vgl. auch BGE 126 V 150 f. E. 4b f.).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.