



**Fall-Nr.:** UV 2011/92  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 09.08.2019  
**Entscheiddatum:** 18.06.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.06.2012**

**Art. 6 UVG: Verneinung der Unfallkausalität von Schulter- und Nackenbeschwerden, welche ein Jahr nach einem Sturz von der Leiter gemeldet werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Juni 2012, UV 2011/92).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

#### **Entscheid vom 18. Juni 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_, tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er laut Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 15. März 2010 am 10. März 2010 beim Kontrollieren einer Dämmung mit einer Leiter zu Boden fiel. Als Verletzungen wurden eine Verstauchung des linken Fussgelenks sowie eine Prellung des Rückens angeführt. Nach einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit nahm der Versicherte seine Tätigkeit am 12. April 2010 wieder auf. Die Heilbehandlung wurde am 3. Mai 2010 abgeschlossen (UV-act. 1 - 3, 6, 11). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte Heilkosten- und Taggelderleistungen.

A.b Mit E-Mail vom 6. Februar 2011 teilte der Versicherte der Suva mit, dass die ärztliche Behandlung nach einem Unterbruch wieder intensiviert worden sei, weil die Schmerzen immer noch nicht weg seien (UV-act. 5). Am 9. Februar 2011 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten einen Rückfall zum Unfall vom 10. März 2010 (UV-act. 7), worauf die Suva beim behandelnden Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, ein Arzteugnis einholte. Dieser teilte am 18. März 2011 mit, vom 3. Mai 2010 bis 4. Februar 2011 keinen Patientenkontakt gehabt zu haben. Die Behandlung sei jedoch am 4. Februar 2011 wieder aufgenommen worden. Als Befunde führte Dr. C.\_\_\_\_ eine hämatöse Verfärbung im Bereich des linken oberen Sprunggelenks (OSG), eine Schwellung über dem Aussenknöchel und der lateralen Fusskante sowie deutliche Supinationsschmerzen und Druckschmerzen über dem Ligamentum tibio-fibulare an. Anhaltspunkte für eine Fraktur wurden verneint. Als Diagnose stellte er basierend auf dem Ergebnis einer im Zentrum für medizinische Radiologie, Röntgeninstitut D.\_\_\_\_, am 18. März 2010 durchgeführten MRI-Untersuchung des linken OSG (UV-act. 12) ein Supinations-Trauma des OSG links mit partieller Ruptur des Ligamentum calcaneo-fibulare (UV-act. 11). Dr. C.\_\_\_\_ hatte den Versicherten sodann wegen OSG-Schmerzen links, periscapulären Schmerzen links und Nackenschmerzen Dr. med. E.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik F.\_\_\_\_, zugewiesen, der am 1. März 2011 über seine Untersuchungsergebnisse berichtet (UV-act. 16) und am 14. März 2011 wegen einer symptomatischen OSG-Instabilität links bei einem posttraumatisch insuffizienten Ligamentum fibulocalcaneare eine laterale Kapselbandrekonstruktion mit transossärer Refixation des Ligamentum fibulocalcaneare links durchgeführt hatte (UV-act. 10). Am



## St.Galler Gerichte

29. März 2011 bejahte Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_ die Rückfallkausalität zwischen der operativ therapierten OSG-Problematik und dem Unfall vom 10. März 2010 (UV-act. 14). Am 20. April 2011 wurde beim Versicherten eine MRI-Untersuchung der HWS im H.\_\_\_\_, durchgeführt, welche mehrsegmentale Diskusprotrusionen in der HWS ohne Diskushernie/Neurokompression und keine höhergradigen /aktivierten Spondylarthrosen zutage förderte (UV-act. 23).

A.c Nach Befragung des Versicherten am 20. Juli 2011 (UV-act. 24) sowie nach Einholung einer Beurteilung bei Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie (UV-act. 25), teilte die Suva dem Versicherten mit Schreiben vom 3. August 2011 mit, dass die Nackenbeschwerden gemäss kreisärztlicher Beurteilung nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Schadenfall vom 10. März 2010 zurückzuführen seien. Die Suva sei demzufolge nicht leistungspflichtig (UV-act. 26). Am 17. August 2011 ersuchte der Versicherte um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (UV-act. 27). Mit Verfügung vom 17. August 2011 hielt die Suva an ihrer Leistungsablehnung fest (UV-act. 28).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 22. August 2011 (UV-act. 30) wurde mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2011 abgewiesen (UV-act. 34).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid erhebt der Versicherte mit Eingabe vom 14. November 2011 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Schulter- und Nackenbeschwerden seien als Folge des Unfallereignisses vom 10. März 2010 zu qualifizieren und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 3. Februar 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 9. Februar 2012 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest (act. G 7). Mit Duplik vom 5. März 2012 bestätigt die Beschwerdegegnerin ihrerseits ihr Rechtsbegehren (UV-act. G 9).



C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften und die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtliche Voraussetzung des für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers erforderlichen und vom Arzt oder der Ärztin zu beurteilenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen) zutreffend dar (vgl. Erwägung 1). Darauf ist zu verweisen.

1.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; RKUV 2000 Nr. K 124 S. 214). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee mit Hinweis). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. I.\_\_\_\_ am 28. Juli 2011 (UV-act. 25) erstellt wurde, ist ebenfalls nicht an sich unzuverlässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371).



1.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; 122 V 158 E. 1a mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (vgl. dazu A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 71 f.). Diese Beweisregel greift jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. 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 (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den am 9. Februar 2011 gemeldeten linksseitigen Schulter- und Nackenschmerzen des Versicherten und seinem am 10. März 2010 mit der Leiter erlittenen Sturz auf den Boden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Diese Frage wird von der Beschwerdegegnerin hauptsächlich gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes Dr. I.\_\_\_\_ verneint (UV-act. 25), welche es nachfolgend mit Blick auf die weiteren - über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status Auskunft gebenden - medizinischen und sonstigen Akten zu würdigen gilt.

2.2 Was die ebenfalls gemeldete, erneut behandlungsbedürftige und eine Arbeitsunfähigkeit herbeigeführte Fussproblematik betrifft, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt bzw. die entsprechenden Versicherungsleistungen



erbracht (UV-act. 14, 15). Die Fussproblematik bildet mithin weder Anfechtungs- noch Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

3.

Der Beschwerdeführer stellt sich in der Beschwerdeeingabe vom 14. November 2011 (act. G 1) auf den Standpunkt, er habe anlässlich des Unfalls vom 10. März 2010 eine Verletzung der linken Schulter und des Nackens mit fortdauernden, behandlungsbedürftigen Schmerzen erlitten. Damit übereinstimmend hatte er ausserdem gegenüber der Beschwerdegegnerin am 20. Juli 2011 dargelegt, er habe - auch wenn die Fussbeschwerden anfänglich im Vordergrund gestanden hätten - von Beginn weg Schmerzen in der linken Schulter und im Nacken gehabt und diese auch bereits anlässlich der Erstbehandlung erwähnt. Er sei davon ausgegangen, dass die fraglichen Schmerzen von allein irgendwann nachlassen würden (vgl. dazu auch UV-act. 24). Der Beschwerdeführer argumentiert damit im Sinne eines fortdauernden Grundfalls, wofür auch der Umstand sprechen würde, dass die Versicherungsleistungen infolge Wiederaufnahme der Arbeit und Abschluss der Heilbehandlung eingestellt wurden, ohne dass aus den Akten ersichtlich wäre, dass diesbezüglich eine schriftliche Mitteilung im Sinn von Art. 51 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) oder eine förmliche Verfügung ergangen wäre (Art. 49 Abs. 1 ATSG) und damit grundsätzlich kein rechtskonformer Abschluss des Grundfalls vorgenommen wurde (vgl. BGE 132 V 412 und BGE 134 V 145). Dagegen liesse es der zeitliche Ablauf - bis zur zweiten Schadensmeldung bzw. erneuten Konsultation eines Arztes war rund ein Jahr vergangen - als gerechtfertigt erscheinen, von einem Rückfall (vgl. dazu Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) auszugehen (vgl. dazu Franz Schlauri, Verfahrensfragen in der Sozialversicherung, in: René Schaffhauser/ Franz Schlauri [Hrsg.], Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse, Band 40, S. 57). Die Beschwerdegegnerin weist demgegenüber auf die sowohl im Widerspruch zu einem fortdauernden Grundfall als auch zur Definition des Rückfalls stehende fehlende ärztliche Behandlung der linken Schulter und des Nackens sowie die diesbezüglich fehlende Arbeitsunfähigkeit hin. Wie es sich letztlich mit der Beweislastverteilung bzw. der Frage, ob im vorliegenden Fall von einem Rückfall oder einem fortdauernden Grundfall auszugehen ist, oder ob die Schulter- und



Nackenbeschwerden als nach dem Unfall vom 10. März 2010 erstmalig aufgetretenes, neues Beschwerdebild zu betrachten sind, verhält, kann im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich erst, wenn es sich tatsächlich als unmöglich erweist, in Ausübung des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. Erwägung 1.3), was vorliegend - wie nachfolgend zu zeigen ist - nicht zutrifft. Im Übrigen ist entscheidend und hat als unbestritten zu gelten, dass der Beschwerdeführer Versicherungsleistungen erst (wieder) ab Beginn der Heilbehandlung der Schulter- und Nackenschmerzen, d.h. ab 4. Februar 2011, geltend macht.

4.

4.1 In der Unfallmeldung vom 15. März 2010 wurde neben der Verstauchung des linken Fussgelenks eine Prellung des Rückens vermerkt (UV-act. 1). Laut Unfallschilderung gegenüber der Suva vom 20. Juli 2011 fiel der Beschwerdeführer am 10. März 2010 aus einer Höhe von ca. vier Metern von einer plötzlich zur Seite rutschenden Leiter. Beim Sturz sei er mit dem linken Fuss zwischen die Sprossen geraten und mit den Füßen auf dem Betonboden aufgeschlagen, was zur Verletzung des linken Fusses geführt habe. Anschliessend sei er nach hinten, mit dem linken Schulterblatt voran auf den Betonboden gestürzt. Durch den Aufprall auf die harte Unterlage habe es ihm den Kopf nach hinten links gerissen, worauf er auch noch den Kopf am Boden angeschlagen habe (UV-act. 24). In der Einsprache vom 22. August 2011 verneinte er, mit den Füßen auf dem Betonboden aufgeschlagen zu sein. Vielmehr sei er flach mit der Schulter und dem Kopf gleichzeitig - der Fuss sei zwischen zwei Sprossen der noch stehenden Leiter eingeklemmt gewesen - auf dem Betonboden aufgeschlagen (UV-act. 30). In der Beschwerdeeingabe vom 14. November 2011 gab der Beschwerdeführer an, sich mit dem Sturz von der Leiter zusätzlich zur Fussgelenksverletzung eine Verletzung der linken Schulter und des Nackens zugezogen zu haben (act. G 1). In der Replik vom 9. Februar 2012 wiederholte er, mit der Leiter gestürzt und auf dem Betonboden mit der linken Schulter und dem Rücken aufgeschlagen zu sein (act. G 7). - Angesichts der vorstehenden, grundsätzlich übereinstimmenden und den Ablauf betreffend nachvollziehbaren Unfallschilderungen



lässt sich eine Beeinträchtigung der Schulter und des Rückens bzw. Nackens beim Sturz von der Leiter zumindest nicht ohne Weiteres ausschliessen. Ein direkter Kopfanprall aus der Höhe von über vier Metern ist bei der in der Schadensmeldung (und auch später) festgehaltenen Verletzung allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen.

### 4.2

4.2.1 Radiologische und damit eine unfallkausale Verletzung objektivierende Untersuchungsbefunde im Bereich der HWS liessen sich nicht erheben. Das am 20. April 2011 im H.\_\_\_\_ durchgeführte MRI der HWS brachte mehrsegmentale Diskusprotrusionen ohne Diskushernie/Neurokompression hervor (UV-act. 23), welche Dr. I.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung als leichte degenerative Veränderungen bezeichnete. Das Vorliegen traumatischer Läsionen schloss er ausdrücklich aus (UV-act. 25). Auch Dr. E.\_\_\_\_ verwies in seinem Bericht vom 1. März 2011 auf radiologische Aufnahmen der HWS mit degenerativen Veränderungen in den distalen Niveaus rechts (UV-act. 16). Diese Feststellungen sind vereinbar mit der Praxis des EVG, welche es als medizinische Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts betrachtet, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Eine Diskushernie kann nur dann als weitgehend unfallbedingt 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 aufgetreten sind (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, zusammengefasst und kommentiert durch David Weiss in AJP 2006, S. 877, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b). Die Voraussetzungen für eine unfallbedingte Verursachung der Diskushernien sind vorliegend überwiegend wahrscheinlich nicht erfüllt (vgl. nachfolgende Erwägung 4.6.1; UV-act. 24: fehlende Arbeitsunfähigkeit). Bei der zusätzlich von Dr. E.\_\_\_\_ als radiologische Befunde angeführten diskreten Fehllage der HWS nach rechts sowie mässigen Streckhaltung handelt es sich im Regelfall nicht um traumatisch bedingte Zustände (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 595 ff.).



4.2.2 Mit der von Dr. E.\_\_\_\_ in seinen Arztberichten vom 6. April und 1. Juni 2011 gestellten Diagnose - posttraumatische Nackenschmerzen mit Parästhesien und Kraftverlust im Handbereich links (UV-act. 18, 22) - liegen ebenfalls keine Hinweise auf eine traumatisch bedingte Gesundheitsschädigung vor. Juristisch gesehen vermag der Begriff "posttraumatisch" nur auszudrücken, dass gewisse Beschwerden nach einem Unfall aufgetreten sind. Das Bestehen von Nackenschmerzen - von Dr. E.\_\_\_\_ auch als Cervicalgien bezeichnet - wird nicht bestritten, deren Ursache - Krankheit, Degeneration oder Unfall - gilt es jedoch gerade anhand massgebender Beurteilungskriterien zu prüfen. Mit den Begriffen Nackenschmerzen und Cervicalgien wird lediglich das Beschwerdebild fassbar gemacht, ohne es dabei eindeutig einem unfallbedingten Gesundheitsschaden zuzuordnen.

4.3 Ebenfalls auszuschliessen ist eine richtunggebende Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine solche 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). Die MRI-Untersuchung des H.\_\_\_\_ vom 20. April 2011 förderte zwar im Bereich der HWS degenerative Veränderungen zutage (UV-act. 23), doch wurde in Bezug auf diese das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung weder im gleichentags erstellten radiologischen Untersuchungsbericht noch von Dr. E.\_\_\_\_ erwähnt bzw. diskutiert. Die von Dr. I.\_\_\_\_ zudem als leicht beschriebenen Degenerationen lassen für ein Geschehen einer richtunggebenden Verschlimmerung ohnehin kaum Raum bzw. sprechen gegen eine signifikante, dauernde Verschlimmerung des degenerativen Zustands.

4.4 In Bezug auf die linke Schulter erhob Dr. E.\_\_\_\_ klinisch am 23. Februar 2011 bei der linken Scapula eine Druckdolenz am medialen Korpusrand distal im Bereich des Ansatzes des Musculus rhomboideus. Die Schmerzen interpretierte er als posttraumatische Ansatzendopathie des Musculus rhomboideus (UV-act. 16). In Bezug auf den Begriff "posttraumatisch" ist auf Erwägung 4.2.2 zu verweisen. Als Ursache einer Tendopathie werden sodann in der medizinischen Literatur übereinstimmend eine chronische Überbelastung der Sehnen, aber auch Mikrotraumen sowie Stoffwechsel- oder Durchblutungsstörungen angeführt. Die Tendopathie als



Folge eines Traumas wird nicht beschrieben (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch 2011, 262. Aufl., S. 2042; Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1808). Eine radiologische Untersuchung der linken Schulter bzw. des linken Schulterblatts ist nicht aktenkundig und wurde von Dr. E.\_\_\_\_ offensichtlich nicht als notwendig erachtet. Eine weitere radiologische Untersuchung sah er lediglich in Bezug auf die HWS vor (UV-act. 16). Aufgrund der medizinischen Akten und in Berücksichtigung der vorstehenden Überlegungen ist sodann auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines allfälligen Vorzustands zu verneinen.

4.5 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer angesichts der dargelegten medizinischen Befunde - entgegen seiner ausdrücklichen Annahme - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anlässlich des Unfalls vom 10. März 2011 weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende, allenfalls schlecht verheilte strukturelle Läsion im Bereich der HWS sowie der linken Schulter noch eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands erlitten hat. Es kommt damit nur eine ausheilende Läsion mit vorübergehenden unfallkausalen Beschwerden in Frage.

4.6

4.6.1 Der vom Beschwerdeführer geschilderte Sturz vermag ohne weiteres eine Kontusionsverletzung im Bereich der Schulter und des Nackens zu verursachen. Allerdings beinhaltet das Arztzeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 18. März 2011 - welches offensichtlich die echtzeitliche medizinische Sachlage wiedergibt - weder eine Diagnose noch eine Therapieangabe, welche auf die HWS oder die linke Schulter Bezug nehmen würden (UV-act. 11). Schulter- und Nackenprobleme sind aktenmässig erstmals rund ein Jahr nach dem Unfall im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 1. März 2011 betreffend dessen Heilbehandlung vom 23. März 2011 ausdrücklich erwähnt (UV-act. 16). Erst am 20. April 2011 folgte eine MRI-Untersuchung der HWS (UV-act. 23) und im Mai 2011 eine entsprechende Physiotherapie-Verordnung (UV-act. 35).

Der Beschwerdeführer erklärte der Beschwerdegegnerin am 20. Juli 2011, er habe zwar schon von Beginn weg auch Schmerzen im Nacken verspürt, davon aber seinem Hausarzt noch nichts gesagt, weil er davon ausgegangen sei, die Schmerzen kämen



vom Aufschlag des Schulterblatts am Betonboden. Es habe denn auch im Schulterblatt gezogen. Nach ein bis zwei Monaten habe er gemerkt, dass das Ziehen im Schulterblatt nachlasse, dasjenige im Nacken sich jedoch verstärke. Zudem seien bei starken Verspannungen auch Kopfschmerzen aufgetreten. Obwohl er seit dem Unfall bis Februar 2011 alle drei bis vier Tage stärkere Nackenschmerzen, teilweise auch Kopfschmerzen gehabt habe, habe er diese bei den Arztkontrollen nicht erwähnt in der Meinung, die Beschwerden liessen dann irgendwann von alleine nach (UV-act. 24). In der Einsprache vom 22. August 2011 gab er davon abweichend an, er habe die bereits von Beginn weg bestehenden Schmerzen in der linken Schulter und im Nacken seinem Hausarzt im Rahmen der Erstbehandlung angegeben und sie beide seien davon ausgegangen, dass es Zeit brauche, bis sie abklingen würden (UV-act. 30). Am 22. August 2011 erklärte der Beschwerdeführer, die Protokollierung seiner Aussagen im Bericht der Beschwerdegegnerin vom 20. Juli 2011 - er habe am Hinterkopf weder eine Blutung noch eine Beule festgestellt bzw. ertastet und könne sich auch nicht an Prellmarken im Bereich der linken Schulter erinnern (UV-act. 24) - sei falsch. Er sei wegen der Prellmarken auch bei Dr. C.\_\_\_\_ gewesen. Sein Rücken sei ganz blau gewesen (UV-act. 29). In der Einsprache vom 22. August 2011 beschrieb der Beschwerdeführer die offenbar auch von Dr. C.\_\_\_\_ beobachteten Prellungsspuren als stark (UV-act. 30). Ob die fraglichen Schmerzen anlässlich der Erstbehandlung besprochen wurden oder nicht, lässt sich nicht mehr klären. Dies spielt aber letztlich keine Rolle. Denn die Nichterwähnung von Prellmarken der beschriebenen Intensität sowie die fehlende Dokumentation anhaltender und offensichtlich doch wesentlicher Schmerzen in den Akten während rund eines Jahres wäre nicht nachvollziehbar. Wenn der Beschwerdeführer darauf hinweist, die Schmerzen im linken Fuss hätten anfänglich im Vordergrund gestanden, so überzeugt dies als Erklärung für diese angebliche Unterlassung auf jeden Fall nicht. Es ist nicht anzunehmen, dass ein Arzt wesentliche Befunde und Diagnosen in einem Arztzeugnis nicht lückenlos dokumentiert. Im Übrigen hat die Nacken- und Schulterproblematik im Gegensatz zur Fussproblematik laut Aussage des Beschwerdeführers auch nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt (UV-act. 24).

4.6.2 Mit Blick auf das Gesagte verneint Dr. I.\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 27. Juli 2011 schlüssig eine Unfallkausalität unter Verweis auf die offensichtlich fehlende Notwendigkeit therapeutischer Massnahmen oder Abklärungen nach dem



Unfall (UV-act. 25). Es entspricht zudem einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Dasselbe gilt allgemein bei harmlosen Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen; diese heilen selbst bei degenerativen Vorzuständen normalerweise innert kurzer Zeit ab. Dieser medizinische Erfahrungssatz darf, zumal er der herrschenden Lehrmeinung entspricht, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2, E. 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.5). 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. Mit der von Dr. E. \_\_\_ in Bezug auf die HWS am 23. Februar 2011 klinisch erhobenen allseitig eingeschränkten Motilität und der zusätzlich etwas eingeschränkten Reklination sowie den Druckempfindlichkeiten über den Dornfortsätzen der unteren HWS und der Paravertebralmuskulatur distal links (UV-act. 16) liegt kein solcher Ausnahmefall vor. Denn diese Befunde taugen nicht für den Nachweis fortdauernder Unfallrestfolgen, weil die Ursache für die vorgenannten gesundheitlichen Störungen mindestens gleichermassen in einer Krankheit oder Degeneration liegen kann. Angesichts der vorstehenden Erwägungen zog Dr. I. \_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung die überzeugende Schlussfolgerung, dass die klinisch unspezifischen Verspannungen im Bereich der Wirbelsäule nicht mit einem Unfallereignis erklärt werden könnten. Die Heilung der beim Unfall vom 10. März 2011 allenfalls erlittenen Kontusion der linken Schulter sowie der HWS bzw. das Erreichen des Status quo sine bzw. ante (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen) spätestens nach einem Jahr erscheint damit überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Allein die Tatsache, dass beim Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 10. März 2010 noch keinerlei Beschwerden im Bereich der HWS und der linken Schulter bestanden haben, reicht schliesslich auch nicht aus, um von einer fortdauernden Unfallkausalität auszugehen (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in: Alfred Maurer, Schweizerisches



Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn. 1205). Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich damit insgesamt, dass die am 9. Februar 2012 gemeldeten Schulter- und Nackenbeschwerden nicht in einem rechtsgenügend bzw. überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zum Unfall vom 10. März 2010 stehen, weshalb die Beschwerdegegnerin eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht abgelehnt hat.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 13. Oktober 2011 (UV-act. 34) abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.