



Fall-Nr.: UV 2015/84
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 11.05.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 11.05.2017

Art. 6 UVG: Verneinung der natürlichen Kausalität und damit der Leistungspflicht des Unfallversicherers in Bezug auf einen Bandscheibenvorfall bzw. dessen operative Behandlung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Mai 2017, UV 2015/84).

Entscheid vom 11. Mai 2017

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2015/84

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

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 im Verkauf-Aussendienst tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15. August 2014 in eine Auffahrkollision verwickelt wurde (Suva-act. 1). Gemäss Polizeiprotokoll der Kantonspolizei Graubünden vom 2. September 2014 fuhren drei Unfallbeteiligte, an erster Position der Versicherte, mit ihren Personenwagen hintereinander von C.____ Richtung D.____, als ein unbekannter, vor dem Versicherten fahrender Personenwagenlenker abzubiegen beabsichtigte und seinen Personenwagen bis zum Stillstand abbremste. Der Versicherte sowie der Personenwagenlenker an zweiter Position bremsten ihre Personenwagen ebenfalls bis zum Stillstand ab. Der Personenwagenlenker an dritter Position versuchte ebenfalls abzubremsen, kollidierte jedoch mit dem Heck des Personenwagens an zweiter Position, worauf es diesen durch den Aufprall in das Heck des Personenwagens des Versicherten schob (Suva-act. 18/7; vgl. auch Suva-act. 12/2). Der Versicherte liess sich noch am Unfalltag im Spital E.____ untersuchen, wo nach einer Röntgen- sowie klinisch-neurologischen Untersuchung der LWS und HWS die Diagnosen Kontusion im LWS-Bereich sowie craniocervicales Beschleunigungstrauma gestellt und ab dem 15. August 2014 voraussichtlich für eine Woche eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurden (UV-act. 13; vgl. auch Suva-act. 11). Die Hausärztin des Versicherten, Dr. med. F.____, Allgemeine Medizin FMH, verordnete dem Versicherten am 30. August 2014 bei den vorgenannten Diagnosen eine Physiotherapieserie (Suva-act. 11). Am 15. September 2014 teilte die Arbeitgeberin des Versicherten der Suva telefonisch mit, dass sich der Versicherte



gleichentags krank gemeldet, bis dahin aber immer gearbeitet habe. Bereits die Woche davor habe er über Schmerzen im Nacken-/Rückenbereich geklagt (Suva-act. 9). Am 22. September 2014 folgte die Information an die Suva, dass der Versicherte wieder zur Arbeit erschienen sei (Suv-act. 17). Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit hatte Dr. F.____ ein Arztzeugnis ausgestellt (Suva-act. 10). In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 29. September 2014 hielt sie fest, dass sich die Rücken- und Kopfschmerzen des Versicherten nach chiropraktorischer Behandlung gebessert hätten. Die Chirotherapie werde voraussichtlich drei Monate weitergeführt. Ein bleibender Nachteil sei voraussichtlich nicht zu erwarten (Suva-act. 19). Am 10. Dezember 2014 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass er noch regelmässig bei Dr. med. G.____, Chiropraktor, und Dr. F.____ in Behandlung sei (Suva-act. 22). Auch am 14. April und 9. Juni 2015 verneinte der Versicherte gegenüber der Suva einen Behandlungsabschluss und gab Dr. F.____ und Dr. G.____ als Arzt bzw. Therapeuten an (Suva-act. 28, 30).

A.b Am 3. Juni 2015 war beim Versicherten wegen Schmerzen im Bereich der LWS und ins linke Bein ausstrahlend und bei einem positiven Lasègue auf Zuweisung von Dr. F.____ eine MRI-Untersuchung der LWS im Radiologiedepartement des Spitals H.____ erfolgt, welche einen ausgedehnten Bandscheibenvorfall LWK5/S1 linksbetont mit konsekutiver Nervenwurzelbedrängung L5 und S1 links und zusätzlich leichte neuroforaminale Engen LWK4/5 beidseits und LWK5/S1 rechts zur Darstellung gebracht hatte (Suva-act. 33). Infolge Ausschöpfung der nicht-chirurgischen Therapien inklusive Infiltration (Suva-act. 40) wurde beim Versicherten am 22. Juli 2015 in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) eine Sequesterektomie L4/5 links durchgeführt, wofür er vom 21. bis 25. Juli 2015 hospitalisiert war (Suva-act. 40). Dem Versicherten wurde vom 21. Juli bis 31. August 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 43).

A.c Am 6. August 2015 liess die Suva durch ihre Kreisärztin med. pract. I.____, Fachärztin für Chirurgie, eine Kausalitätsbeurteilung der Rückenbeschwerden vornehmen. Die Kreisärztin befand die aktuell beklagten Beschwerden inklusive Operation im KSSG nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal und betrachtete die unfallbedingten Beschwerden längstens als abgeklungen (Suva-act. 41). Gleichentags verneinte die Suva gegenüber dem Versicherten ihre Leistungspflicht für



St.Galler Gerichte

den Bandscheibenvorfall bzw. dessen Operation mangels Unfallkausalität (Suva-act. 42).

A.d Am 10. August 2015 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass er mit der Leistungsablehnung nicht einverstanden sei (Suva-act. 44). Weiter wurden der Suva Schreiben von Dr. F.____ und Dr. med. J.____, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie FMH, vom 11. bzw. 12. August 2015 eingereicht (Suva-act. 45 f.), worin die beiden Ärzte mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 15. August 2014 und dem Bandscheibenvorfall feststellten. Auch die Arbeitgeberin des Versicherten nahm mit Schreiben vom 18. August 2015 zur Leistungsablehnung der Suva Stellung (Suva-act. 48).

A.e Angesichts der neu eingereichten Akten ersuchte die Suva ihre Kreisärzte Dr. med. K.____, FMH für Chirurgie, spez. Allgemein- und Unfallchirurgie, und med. pract. I.____ erneut um eine Kausalitätsbeurteilung. Nachdem diese in ihren Beurteilungen vom 21. August bzw. 2. September 2015 eine fehlende Unfallkausalität der Diskushernie begründet hatten (Suva-act. 47, 49), hielt die Suva mit Verfügung vom 3. September 2015 an ihrer Leistungsablehnung bezüglich des operativen Eingriffs vom 22. Juli 2015 und dessen Nachbehandlung fest (Suva-act. 50). Für die unfallbedingten HWS-Beschwerden und die Kopfschmerzen sicherte sie dem Versicherten weiterhin Versicherungsleistungen zu (Suva-act. 50).

B.

B.a Gegen diese Verfügung ging bei der Suva am 9. September 2015 eine Einsprache des Versicherten ein, worin dieser auf einen Bericht des Instituts L.____ verwies, welches die medizinische Tauglichkeit für die Ausbildung zum O.____ prüfe. Dieses habe ihn für den Lehrgang 2012 als sehr gesund und fit eingestuft (Suva-act. 54).

B.b Mit E-Mail vom 18. September 2015 ersuchte die Suva Dr. med. M.____, Chef Flugmedizin, Eidgenössisches Departement N.____, um Einreichung der Unterlagen betreffend die beim Ver-sicherten durchgeführten Abklärungen, insbesondere in Bezug



St.Galler Gerichte

auf dessen Rücken (Suva-act. 57). Am 5. November 2015 legte Dr. M.____ einen beim Versicherten erhobenen Röntgenbefund vor (Suva-act. 66).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 17. November 2015 (Suva-act. 68) wies die Suva die vom Versicherten erhobene Einsprache (Suva-act. 54) ab.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 26. November 2015 (act. G 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Bandscheibenoperation vom 22. Juli 2015, inklusive deren Nachbehandlung und der nachfolgenden Arbeitsunfähigkeit, auszurichten.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2016 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) Abweisung der Beschwerde (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 23. Februar 2016 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinem Antrag fest (act. G 6). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 7 f.).

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

Erwägungen

1.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf den beim Beschwerdeführer am 3. Juni 2015 mittels MRI erhobenen Bandscheibenvorfall LWK5/S1 linksbetont mit konsekutiver Nervenwurzelbedrängung L5 und S1 (Suva-act. 33) bzw. dessen operative Behandlung vom 22. Juli 2015 mit Sequesterektomie L4/5 links mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 40) zu Recht verneint hat, weil



zwischen diesem Befund bzw. der entsprechenden Operation und dem Autounfall vom 15. August 2014 kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

2.

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

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.). Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist, der Unfall mit anderen Worten als Teilursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Folge entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit



eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 f. E. 1 mit Hinweisen; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 E. 1b; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 Rz. 58 f.). Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). Im Bereich klar ausgewiesener somatischer Unfallfolgen spielt jedoch die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

3.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). 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. Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen (BGE 129 V 181 E. 3.1; PVG 1984 Nr. 82, 174; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 55). 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. 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 (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 E. 1b). Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Leistungsablehnung insbesondere auf die



kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. K.____ und med. pract. I.____ vom 21. August bzw. 1. September 2015 (Suva-act. 47, 49). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Der Umstand, dass Dr. K.____ sowie med. pract. I.____ ihre Beurteilungen aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht haben, steht ihrem Beweiswert nicht entgegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b).

4.

4.1 Eine Diskushernie bzw. ein Bandscheibenvorfall ist im Regelfall eine degenerative Erkrankung der Wirbelsäule. Sie kann hingegen im Ausnahmefall auch Folge eines Traumas sein (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 878 ff.; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 232; 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. 5).

4.2 Ist es durch den Unfall zu einer Diskushernie und damit zu einem neuen strukturellen Gesundheitsschaden gekommen, ist die natürliche Kausalität gegeben. Hat der Unfall hingegen keine Diskushernie verursacht, kann diese 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 Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Diskushernie gekommen ist. Denn im Falle einer (nur) vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Bandscheibenvorfalles ist eine Leistungspflicht für eine Bandscheibenoperation und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit unabhängig davon, ob die Beschwerden des durch den Unfall aktivierten Bandscheibenvorfalles im Zeitpunkt der Sequesterektomie noch andauerten, zu verneinen, weil der Eingriff der Behebung der Ursache selbst, d.h. des degenerativ bedingten Bandscheibenvorfalles dient (vgl. Urteil des Eidgenössischen



Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. September 2001, U 379/00, E. 6c; Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 30. Juni 2004, UV 2003/51, E. 4.b, abrufbar unter www.gerichte.sg.ch, Dienstleistungen, Rechtsprechung, Versicherungsgericht).

5.

5.1 Eine traumatische Diskushernie gilt als objektiviert, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen Untersuchungsbefund erhoben wird (BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

5.2 Die beim Beschwerdeführer noch am Unfalltag, d.h. am 15. August 2014, durchgeführte Röntgenuntersuchung der LWS hat, abgesehen von einer leichten Höhenminderung von BWK 12 ventral, normal hohe Wirbelkörper, eine normale Höhe der Zwischenwirbelkörper, ein regelrechtes dorsales Alignment und eine normale Knochenmineralisation ergeben. Es konnte zudem keine knöcherne Destruktion und keine frische Fraktur ausgemacht werden. Hingegen zeigte sich ein unfallfremder Vorzustand in Form einer leichten rechts-konvexen Skoliose der LWS (Suva-act. 13). Einem früheren Röntgenbefund von Dr. M.____, der offenbar zur Prüfung der medizinischen Tauglichkeit des Beschwerdeführers für die Ausbildung zum O.____ für den Lehrgang 2012 erhoben worden war, kann neben der Skoliose ein hyperlordotischer Flachrücken und ein fehlender Bogenschluss L5/S1 entnommen werden (Suva-act. 66; vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 776, 813, 817, 827 ff., 843 ff.; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1974 f., S. 2000 "Spondylolyse", S. 2294 "Wirbelsäulenspaltbildungen"). Erst die MRI-Untersuchung der LWS des Beschwerdeführers vom 3. Juni 2015 brachte einen ausgedehnten Bandscheibenvorfall LWK5/S1 linksbetont (median bis foraminär), mit konsekutiver Nervenwurzelbedrängung L5 und S1 links, sowie zusätzliche leichte neuroforaminale Engen LWK4/5 beidseits und LWK5/S1 rechts zur Darstellung (Suva-act. 33).

5.3 Aus dem Umstand, dass gemäss medizinischer Literatur Diskushernien auf normalen Röntgenbildern nicht direkt sichtbar sind und die Abnützung nur gelegentlich



als eine Verschmälerung des knöchernen Wirbelabstands indirekt nachweisbar ist (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 881 f.; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 232; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 182; <http://www.hirslanden-bibliothek.ch/themen/artikel/article/bandscheibenvorfall-ursachen-und-behandlung/>, abgerufen am 13. April 2017), ist zu folgern, dass im vorliegenden Fall keine beweiskräftigen bildgebenden Unterlagen vorliegen, welche den genauen Zeitpunkt der tatsächlichen Entstehung des Bandscheibenvorfalls LWK5/S1 linksbetont beim Beschwerdeführer belegen würden. Nachdem der Bandscheibenvorfall am 22. Juli 2015 operativ therapiert wurde, wird auch nicht mehr zu beantworten sein, ob allenfalls bereits vor dem Unfall vom 15. August 2014 ein zunächst symptomloser Bandscheibenvorfall vorhanden war. Festzustellen ist immerhin, dass ein vorbestehender Bandscheibenvorfall in den medizinischen Akten nicht explizit angesprochen bzw. in Erwägung gezogen worden ist.

5.4 Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, kann ein Kausalzusammenhang zwischen dem Bandscheibenvorfall bzw. dessen operativer Behandlung mit nachfolgender Arbeitsunfähigkeit und dem Autounfall vom 15. August 2014 trotz dieser Unsicherheit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden.

6.

6.1 Nach der Rechtsprechung kann eine Diskushernie bzw. ein Bandscheibenvorfall nur dann 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.). Angesichts des Gesagten kann also eine erst in zeitlichem Abstand zum Unfall diagnostizierte Diskushernie im Regelfall nicht die Folge des Unfalls sein, sondern stellt eine eigenständige, d.h. unfallunabhängige degenerative Gesundheitsschädigung dar.

6.2 Kreisärztin med. pract. I. ___ nimmt in ihrer Beurteilung vom 2. September 2015 (Suva-act. 49) zur Frage der Unfallkausalität des Bandscheibenvorfalles im Sinne einer beim Unfall erlittenen strukturellen Läsion Stellung und verneint eine Unfallkausalität. Der Beschwerdeführer sei der Fahrer eines Autos gewesen, auf welches zwei weitere Autos aufgeprallt/aufgefahren seien. Das Auto des Beschwerdeführers habe nur eine kleine Läsion mit einem Sachschaden in Höhe von Fr. 1'000.-- erlitten (vgl. dazu Suva-act. 18/6, Suva-act. 20). Initial seien die Beschwerden des Beschwerdeführers als LWS-Kontusion beurteilt worden. Im Arzzeugnis UVG des Spitals E. ___ vom 28. August 2014 (Suva-act. 13) sei ausserdem ein normaler Neurostatus vermerkt. Im konkreten Fall habe sodann weder ein Trauma mit einer hohen Gewalteinwirkung noch mit einer axialen Stauchung stattgefunden. Die lumbale Wirbelsäule habe durch die Abstützung und Polsterung durch die Sitzfläche einen guten Schutz erfahren (Suva-act. 49). Med. pract. I. ___ nimmt damit in ihrer Beurteilung auf den Unfallmechanismus, die Schwere des vom Beschwerdeführer erlittenen Autounfalls vom 15. August 2014 sowie die initiale medizinische Beurteilung der Unfallverletzung Bezug und setzt sich mit den rechtssprechungsgemäss massgebenden und auf medizinischen Erfahrungstatsachen basierenden Faktoren einer traumatischen Diskushernie auseinander (vgl. Erwägung 6.1). Sie gibt die Fakten des konkreten Falles korrekt wieder und setzt sie in einen nachvollziehbaren und schlüssigen Zusammenhang. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass daran zu zweifeln, dass der Unfall vom 15. August 2014 nicht geeignet war, beim Beschwerdeführer eine - im Sinn eines Ausnahmefalls mögliche (vgl. Erwägung 6.1.1) - Diskushernie zu verursachen.

6.3 Gestützt wird die kreisärztliche Schlussfolgerung durch die beim Beschwerdeführer erst mit einer Latenzzeit von rund einem Monat tatsächlich eingetretene Arbeitsunfähigkeit. Der erstbehandelnde Arzt im Spital E. ___ hatte dem



Beschwerdeführer zwar ab dem Unfalltag, einem Freitag, für voraussichtlich eine Woche eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Suva-act. 13). Von dieser machte er aber offensichtlich keinen Gebrauch und ging nach dem Wochenende, d.h. am Montag, wieder zur Arbeit (vgl. dazu Suva-act. 9, Suva-act. 18-27). Auf dem Unfallfoto ist ausserdem kein Sachschaden am Personenwagen des Beschwerdeführers erkennbar (Suva-act. 18/16), aus dem sich ein Autounfall von besonderer Schwere mit einer Kräfteinwirkung auf die Wirbelsäule ableiten liesse, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen. Der Umstand, dass initial und zumindest bis Ende Januar 2015 in den medizinischen Akten nicht von typischen radikulären Symptomen einer Diskushernie die Rede ist (vgl. Suva-act. 13, 19, 25), sondern solche erst anschliessend, spätestens etwas vor Mai 2015, aufgetreten sein dürften (vgl. Suva-act. 33, 46), stützt die Beurteilung, die Diskushernie sei erst in zeitlichem Abstand zum Unfall aufgetreten, ebenfalls. Unfallnah wurde eine Diskushernie offenbar auch nicht in Erwägung gezogen. Die Unfalldiagnose lautete "Kontusion im LWS-Bereich" (Suva-act. 11, 13) und der erstbehandelnde Arzt im Spital E.____ hatte es jedenfalls nicht als nötig erachtet, eine MRI-Untersuchung durchzuführen, mit welcher ein Verdacht auf eine Diskushernie hätte erhärtet werden können (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 881; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 232; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 182).

6.4 Dr. K.____ zieht in seiner Beurteilung vom 21. August 2015 aus dem Umstand, dass eine Schmerzausstrahlung nicht im Anschluss an den Unfall, sondern erst viel später im Verlauf dokumentiert ist, den überzeugenden Schluss, es liege eine unfallunabhängige Bandscheibenproblematik vor (Suva-act. 47). Eine Degeneration ist im Gegensatz zu einem akuten Trauma ein fortschreitender Prozess. Sie beginnt unbedeutend und nimmt im Verlauf zu. Entsprechend kann sie zunächst ohne weiteres symptomlos oder unmerklich schleichend verlaufen, aber auch unvermittelt und schlagartig kompliziert werden (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 586, 878). Im konkreten Fall spricht die Beschwerdesymptomatik im zeitlichen Ablauf nicht für eine traumatisch verursachte Diskushernie, sondern - wie von Dr. K.____ angenommen - überwiegend wahrscheinlich für eine degenerative Bandscheibenproblematik, die im Juni 2015 akut geworden ist. Erfahrungsgemäss kann sich ein degenerativer Prozess wie hier beschrieben in der gegebenen Latenzzeit von beinahe einem Jahr bis zu den aktenmässig dokumentierten radikulären Symptomen ohne weiteres entwickeln. Zumindest drängt sich die Annahme einer unfallbedingten Kausalität nicht auf. Dies zumal belegt ist, dass die LWS des



Beschwerdeführers vor dem Unfall Veränderungen (Skoliose, fehlender Bogenschluss L5/S1, Suva-act. 13, 66) aufwies, die eine entsprechende Entwicklung noch gefördert haben könnten.

6.5 Dr. J.____ und Dr. F.____ sprechen sich zwar für einen Zusammenhang zwischen dem Bandscheibenvorfall und dem Autounfall vom 15. August 2014 aus (Suva-act. 45 f.), doch begründen sie ihre Schlussfolgerung mit dem zeitlichen Zusammenhang und der Beschwerdefreiheit des Beschwerdeführers vor dem Unfall (post hoc ergo propter hoc). Die blosser zeitliche Abfolge vermag jedoch juristisch gesehen nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen (vgl. dazu ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 69 zu Art. 4 ATSG; SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52, E. 7.2.4, sowie SVR 2008 UV Nr. 11 [U 290/06]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

6.6 Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass beim Beschwerdeführer eine durch den Unfall vom 15. August 2014 verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung auszuschliessen ist.

7.

7.1 Bezüglich der Frage, ob sich eine vorbestehende Diskushernie richtungsgebend, mithin dauernd, unfallbedingt verschlimmert hat, gelten dieselben Kriterien wie für eine unfallbedingte Diskushernie, was auch hier dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2012, 8C_902/2011, E. 2 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, teilweise publiziert in AJP 2006 S. 877 ff., und 13. Juni 2005, U 441/04, E. 3.1). Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 6.4.3, und 25. April 2012, 8C_237/2012,

E. 4.2.4).



7.2 Wie bereits erwähnt, liegen unfallnah keine aussagekräftigen radiologischen Bilder, wie ein MRI, vor, welche eine richtungsgebende Verschlimmerung ausweisen könnten. Im konkreten Fall bestehen aber auch keinerlei Anhaltspunkte für eine solche. Wie in Erwägung 6 dargelegt, ist weder von einem Unfall von besonderer Schwere auszugehen noch sind beim Beschwerdeführer unfallnahe Radikulopathien und eine sofortige Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen.

8.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Behandlung des am 3. Juni 2015 mittels MRI erhobenen ausgedehnten Bandscheibenvorfalls LWK5/S1 linksbetont bzw. dessen operative Behandlung und die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit abgelehnt hat (Suva-act. 68), nicht zu beanstanden ist.

9.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 17. November 2015 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.