



Fall-Nr.: UV 2017/75
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.11.2018
Entscheiddatum: 28.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 28.11.2018

Art. 6 UVG: Unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. Bejahung des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen bezüglich einer fortdauernden Rückenproblematik per Leistungseinstellungsdatum (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. November 2018, UV 2017/75).

Entscheid vom 28. November 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/75

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale
120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Produktions- und Vertriebsangestellter der B.____ GmbH bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er dieser am 12. November 2016 folgenden Arbeitsunfall vom 24. Oktober 2016 meldete: "Während des Abladens diverser Kartonagen verlor ich das Gleichgewicht, dabei stürzte ein Karton auf mich herab und traf mich im hinteren Kopfbereich (HWS). Ich stürzte zur Seite, mir wurde "schwarz" vor Augen. Für einen kurzen Moment muss ich wohl laut Zeugnis eines Bekannten das Bewusstsein verloren haben. Ich versuchte den Karton vom Boden aufzuheben. Das gelang mir nicht, weil ein stechender Schmerz urplötzlich meinen Körper durchfuhr. Ich war bewegungsunfähig. Erst nach einiger Zeit konnte ich mich stark eingeschränkt unter grossen Schmerzen wieder bewegen. Starke Kopfschmerzen, ständig wiederkehrendes Schwindelgefühl und Gleichgewichtsstörungen traten ab dem Zeitpunkt des Unfalls in Intervallen ständig wieder auf. Massive Schlafstörungen traten bereits in der Nacht des Unfalls ebenfalls auf. Zwischenzeitlich stellte sich auch ein weiteres Symptom ein. Ein ständiges Rauschen im Ohr geht einher mit einer reduzierten Hörfähigkeit und Schwindelanfällen. Des Weiteren leide ich seit dem Unfall unter ständiger Müdigkeit. Vor dem Unfall hatte ich keinerlei Probleme oder Beschwerden." (UV-act. 54-5). Eine Erstbehandlung mit Röntgenuntersuchung hatte im Krankenhaus C.____ in Deutschland stattgefunden, dessen Ärzte mit Bericht vom 25. Oktober 2016 eine LWS-Verstauchung sowie einen



Verdacht auf eine akute Lumbalgie bei Blockierung links diagnostiziert hatten (UV-act. 18-2). Für die Nachbehandlung hatte der Versicherte am 27. Oktober 2016 seinen damaligen Hausarzt, Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, konsultiert, der eine Zerrung der Wirbelsäule und eine Kontusion des Kopfs diagnostiziert, ab 24. Oktober 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, eine Physiotherapie und Schmerzmittel verordnet und den Versicherten an Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, überwiesen hatte (UV-act. 55, vgl. zur Arbeitsunfähigkeit auch UV-act. 54-3). Dr. E.____ diagnostizierte am 18. November 2016 basierend auf einem kernspintomographischen Untersuchungsergebnis der LWS (es handelt sich dabei offensichtlich um das Ergebnis einer am 15. November 2016 im Röntgeninstitut F.____ durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung [vgl. dazu UV-act. 35-4]) eine alte LWK 1 Vorderkanten Kompressionsfraktur, einzelne Protrusionen der Bandscheiben, jedoch ohne Hinweis für Wirbelsäulenkompressionen bzw. Nervenkompressionen, kein Hämatomnachweis intraspinal und eine normale Signalgebung des thorakalen Myelons (UV-act. 51). Dr. Nützi attestierte dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 47). Die Vaudoise hatte dem Versicherten inzwischen mit Schreiben vom 15. November 2016 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) zugesprochen (UV-act. 52).

A.b Am 14. Dezember 2016 fand zwischen einem Schadenexperten der Vaudoise und dem Versicherten eine Besprechung statt, wobei der Versicherte insbesondere über starke Kopf- und Rückenschmerzen klagte (UV-act. 44-3).

A.c Am 18. Januar 2017 wurde der Versicherte durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, untersucht. Laut Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2017 lag Dr. G.____ das Ergebnis der am 15. November 2016 im Röntgeninstitut F.____ durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung vor. Es fände sich eine vermutlich ältere Keilimpression LWK 1. Ansonsten seien nur mässige degenerative Veränderungen sichtbar. Als Diagnose nannte Dr. G.____ eine muskuläre Dysbalance nach Distorsion cervico-thorakal (UV-act. 35). Gleichentags stellte er dem Beschwerdeführer eine Physiotherapieverordnung mit der Diagnose muskuläre Dysbalance cervico-thorako-lumbal nach Schlag auf Nacken zur Stabilisation und Rebalancierung der Nacken-Rumpfmuskulatur aus (UV-act. 30). Am 28. Februar und



St.Galler Gerichte

10. Mai 2017 führte Dr. G.____ beim Versicherten weitere Verlaufskontrollen durch, wobei er seine Diagnose vom 18. Januar 2017 bestätigte und eine Dekonditionierung feststellte. Am 28. Februar 2017 hatte er ausserdem angegeben, dass der Versicherte noch nicht arbeitsfähig sei (UV-act. 25, 19). Der zwischenzeitlich von der Vaudoise nach dem Verlauf befragte neue Hausarzt des Versicherten, Dipl. med. H.____, hatte mit Schreiben vom 20. März 2017 auf den Untersuchungsbericht von Dr. G.____ verwiesen und erklärt, er habe diesem nichts hinzuzufügen (UV-act. 25-1). Dipl. med. H.____ hatte auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (UV-act. 23-2).

A.d Am 27. April 2017 hatte die Vaudoise den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unterbreitet (UV-act. 22). Gestützt auf dessen Beurteilung vom 3. Mai 2017 (UV-act. 22) eröffnete sie dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Mai 2017, dass der Status quo sine bezüglich der Rückenbeschwerden am 24. April 2016 erreicht gewesen sei und die Angelegenheit somit ab dem 25. April 2016 von der Krankenkasse zu übernehmen sei (UV-act. 15).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Juni 2017 Einsprache (UV-act. 10).

B.b Am 26. Juni 2017 führte Dr. G.____ beim Versicherten eine weitere Verlaufskontrolle mit Röntgenuntersuchung durch (UV-act. 7). Von Dipl. med. H.____ wurde dem Versicherten weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 6). Mit Schreiben vom 14. August 2017 ersuchte Dipl. med. H.____ die Vaudoise, die Heilbehandlungskosten weiterhin zu übernehmen (UV-act. 5).

B.c Nach Einholung einer Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. J.____, Facharzt Chirurgie FMH (UV-act. 4), wies die Vaudoise die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 11. September 2017 ab (UV-act. 2).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 25. September 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, aufgrund des Unfalls vom 24. Oktober 2016 weiterhin Leistungen zu erbringen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 5).

Erwägungen

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 24. April 2016.

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, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2016 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.

3.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors



auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

3.2 Bei Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) hat der Unfallversicherer sodann für einen Gesundheitsschaden gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel 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 30). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a).

3.3 Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Da es sich um eine



anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind.

3.4 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 (vgl. BGE 126 V 189 E. 4c; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 3a). 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; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten / Krankengeschichte abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen



werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit eines Berichts oder Gutachtens eines beratenden Arztes oder einer beratenden Ärztin einer Versicherung, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in den Urteilen des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3 und vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. I.____ und Dr. J.____ erstellt wurden (UV-act. 22, 4), beweiskräftig sein können, 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 formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilungen von Dr. I.____ und Dr. J.____. Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

4.

Der Umstand allein, dass Ereignisse wie ein Sturz oder ein Aufprall eines Gegenstandes auf den Körper potentiell geeignet sind, körperliche Verletzungen herbeizuführen, bedeutet nicht, dass diese tatsächlich eine schädigende Einwirkung auf den menschlichen Körper zur Folge haben (vgl. Art. 4 ATSG) oder der konkrete Unfall für eine bestimmte beklagte gesundheitliche Störung verantwortlich sein muss und damit eine natürlich kausale Unfallfolge vorliegt (Art. 6 UVG; Erwägung 3.2). In



Bezug auf letzteren Fall erscheint es offensichtlich, dass in der Regel nur ein vom Unfall betroffener Körperteil eine unfallbedingte Verletzung mit nachfolgenden Beschwerden zeitigen kann. In Bezug auf die Leistungspflicht des Unfallversicherers ist damit zunächst die Frage der Unfallbeteiligung (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5) und bei Bejahung einer solchen weiter die Frage der Kausalität der anhaltenden Beschwerden (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 6) zu prüfen.

5.

5.1 Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer am 24. Oktober 2016 beim Abladen von verpackten CD's/DVD's ein Karton auf den hinteren Kopfbereich bzw. die HWS gefallen ist, worauf der Beschwerdeführer seitwärts gestürzt ist und laut einer anwesenden Person das Bewusstsein verloren hat (UV-act. 54-5). Dieser Geschehensablauf erfüllt unstreitig das Unfallbegriffsmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl. Art. 4 ATSG). Der Beschwerdeführer schilderte weiter, dass er daraufhin versucht habe, den Karton vom Boden aufzuheben, was ihm jedoch nicht gelungen sei, weil ihn urplötzlich ein stechender Schmerz durchfahren habe (UV-act. 54-5). Beim Ereignis vom 24. Oktober 2016 ist zwar dem Beschwerdeführer ein Karton auf den Hinterkopf bzw. die HWS gefallen, worauf bei ihm laut Unfallmeldung vom 12. November 2016 insbesondere starke Kopfschmerzen, ein Schwindelgefühl sowie Gleichgewichtsstörungen aufgetreten sind (UV-act. 54-5). Gemäss medizinischen Berichten (vgl. UV-act. 35, 25-3, 19, 5-1) sowie dem Protokoll des Schadensexperten der Beschwerdegegnerin über seine Besprechung mit dem Beschwerdeführer vom 14. Dezember 2016 (UV-act. 44) standen jedoch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vor allem noch Rückenschmerzen im Bereich der LWS im Vordergrund. Im Folgenden ist zu prüfen, ob angesichts der vorgenannten Sachverhalte eine Unfallbeteiligung des Rückens bzw. der LWS angenommen werden kann (vgl. Erwägung 4).

5.2 Laut Aussage des Beschwerdeführers wogen die von ihm gehobenen und mit CD's oder DVD's gefüllten Kartons zwischen 20 und 30 kg (UV-act. 44-3, 35-3). Die höchstrichterliche Rechtsprechung bejaht das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors dann, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt und zu einer, gelegentlich als Verhebetrauma bezeichneten, Schädigung führt. Es muss jedoch von Fall zu Fall geprüft werden, ob



die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlich war (BGE 116 V 139 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38, RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 42). Sollten die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers, wie dem von ihm geschilderten Sachverhalt entnommen werden könnte, im Zusammenhang mit dem Aufheben des Kartons aufgetreten sein, stünde jedoch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels eines Unfallereignisses im Sinne einer aussergewöhnlichen Überanstrengung ausser Frage. Die höchstrichterliche Rechtsprechung orientiert sich hier insbesondere an Gewichten, welche von konkreten Personen unter bestimmten Umständen getragen werden können. Ohne Störung des Bewegungsablaufs durch etwas Programmwidriges wird bei Überanstrengungen nur selten, d.h. bei sehr hohen Gewichten und allfälligem Hinzutreten weiterer Umstände - wie eine unglückliche Bewegung, eine nicht optimale Körperhaltung vor dem Heben einer schweren Last oder ein Heben in hektischer unerwarteter Weise - ein Unfall anerkannt (vgl. Urteile des EVG vom 6.Mai 2002, U 477/00, E. 3b, und vom 27. Juli 2001, U 7/00, E. 4b/dd; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 39 E. 3b und c; Suva-Jahresbericht 1988 Nr. 8 S. 15, vgl. auch ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 178 Anm. 359). Eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors wurde von der Rechtsprechung nur bei Lasten von mehr als 100 kg bejaht (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2009, 8C_319/2009, E. 3.3 mit Hinweis auf Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02). In Fällen, in welchen die zu hebenden Lasten zwischen 50 und 100 kg schwer waren, wurde eine den Unfallbegriff erfüllende Überanstrengung im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors verneint (Urteil des EVG vom 9. Oktober 2003, U 360/02, E. 3.4 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2010, 8C_1029/2009, E. 2.1, und 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 4.4). Angesichts dieser Kasuistik fällt beim Hantieren mit einem 20 bis 30 kg schweren Karton ein Unfall bzw. ein ungewöhnlicher äusserer Faktor ausser Betracht. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die konkrete berufliche Tätigkeit als übliche und gewohnte Anstrengung beschrieb, wie sie bei ihm im Rahmen seiner Anstellung bei der B.____ GmbH regelmässig vorkam. Hinweise darauf, dass sich seine Konstitution negativ auf das vorliegend zu beurteilende Ereignis ausgewirkt hätte, sind den Akten jedenfalls keine zu entnehmen (vgl. insbesondere UV-



act. 44). Angesichts des Gesagten ist festzuhalten, dass im Rahmen des Ereignisses vom 24. Oktober 2016 zumindest kein relevanter Kraftaufwand erfolgt ist, aufgrund dessen bezogen auf die lumbalen Beschwerden auf ein Unfallereignis im Sinne eines Verhebetaumas zu erkennen wäre. Die fragliche Körperbewegung war mit einer normalen Belastung verbunden. Der aufgetretene Schmerz als solcher ist schliesslich kein ungewöhnlicher äusserer (schädigender) Faktor. Dabei geht es um die Wirkung des Vorgangs, auf die es bei der Beurteilung der Aussergewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht ankommt (vgl. RUMO-JUNGO, a.a.O., S. 23; BGE 129 V 469 E. 4.2.1, 122 V 232 f. E. 1 = Pra 86 415 E. 1, 121 V 38 E. 1a).

6.

6.1 Selbst wenn von einer Unfalleinwirkung auf den Rücken durch den Sturz auf den Boden und einer dabei erlittenen Rückenverletzung ausgegangen würde, wäre mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass fortdauernde Rückenbeschwerden per 24. April 2016 (Leistungseinstellungsdatum) auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen waren. Die Beschwerdegegnerin erachtet einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Oktober 2016 und den fortdauernd geklagten Rückenbeschwerden gestützt auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. I.____ und Dr. J.____ vom 3. Mai und 30. August 2017 (UV-act. 22, 4) per 24. April 2016 nicht mehr als gegeben. Der Beschwerdeführer sieht insbesondere im Schreiben von Dipl. med. H.____ vom 14. August 2017 einen Beweis für eine weiterdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (UV-act. 5-1).

6.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine 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) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen).



6.3 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 keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtunggebende 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). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber 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 das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen (vgl. nachfolgende Erwägung 8.2; 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.). Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung. Ihre Diagnose definiert eine schädigende Einwirkung des Unfalls auf den Körper, die insbesondere anhand klinischer Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen - objektiviert wird (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., S. 412; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1139; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 357).

7.



7.1 Die erste radiologische Untersuchung fand am 25. Oktober 2016 im Krankenhaus C.____ statt, wobei sich auf dem Röntgenbild keine frische knöcherne Verletzung, aber eine deutliche Höhenverminderung LWK1 (anamnestisch alte Fraktur) nachweisen liess (UV-act. 18-2). Die von der LWS des Beschwerdeführers am 5. November 2016 im Röntgeninstitut F.____ mittels Kernspintomographie erstellten Bilder bestätigten eine LWK1 Vorderkanten Kompressionsfraktur (UV-act. 51) bzw. Keilimpression LWK1 (UV-act. 35-4). Auch Dr. E.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 18. November 2016 fest, dass die kernspintomographische Untersuchung keine Hinweise für eine frische Fraktur ergeben habe (UV-act. 51). Ebenso sprach Dr. G.____ im Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2017 von einer vermutlich älteren Keilimpression (UV-act. 35-4). Dr. J.____ bejahte in seiner Beurteilung vom 30. August 2017 das Vorliegen eines unfallfremden Faktors, benannte als solchen die alte Kompressionsfraktur mit Keilwirbelbildung LWK1 und ging bezüglich dieser von einem erheblichen Vorzustand aus (UV-act. 4-2). Die vorliegenden medizinischen Akten lassen mithin übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer den vorgenannten strukturellen Gesundheitsschaden nicht beim Unfall vom 24. Oktober 2016 erlitten hat.

7.2 Dr. E.____ diagnostizierte sodann im Untersuchungsbericht vom 18. November 2016 einzelne Protrusionen der Bandscheiben, jedoch ohne Hinweis für eine Wirbelsäulen- bzw. Nervenkompression (UV-act. 51). Dr. G.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2017 fest, dass die radiologische Untersuchung (ansonsten nur) mässige degenerative Veränderungen zur Darstellung gebracht habe und erklärte ausdrücklich, dass sich anhand der vorliegenden Aufnahmen keine traumatischen Läsionen nachweisen liessen (UV-act. 35-4). Auch bezüglich der Protrusionen lässt sich mithin nicht von einer Unfallfolge im Sinne eines neuen unfallbedingten strukturellen Gesundheitsschadens ausgehen. Was Diskushernien und folglich auch Diskusprotrusionen angeht, entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien und Diskusprotrusionen (vgl. zu diesen Begriffen DEBRUNNER, a.a.O., S. 778 ff. und 878 ff.) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen. Voraussetzung ist, dass das fragliche Ereignis 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 (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [1995], S. 17). Das gleiche gilt grundsätzlich für eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher oder beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Eine solche ist ausserdem nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt. Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (RKUV 2000 Nr. 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E. 4.1). Die Voraussetzungen für eine unfallbedingte Diskusprotrusion bzw. richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskusprotrusion lassen sich - die Arbeitsunfähigkeit ausgenommen - in Bezug auf den konkreten Fall nicht bejahen (vgl. dazu auch nachfolgende Erwägung 8.3).

7.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 24. Oktober 2016 weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands erlitten hat.

8.

8.1 Wie bereits erwähnt, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. Diesfalls übernimmt die Unfallversicherung jedoch nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen; vgl. Erwägung 6.3). Gleich wie Dr. D.____ im Arzteugnis UVG vom 23. November 2016 eine Zerrung der Wirbelsäule diagnostizierte (UV-act. 55), hatte Dr. E.____ im Untersuchungsbericht vom 18. November 2016 erklärt, dass er aufgrund des vorliegenden Befundes allenfalls an eine durchgemachte Zerrung der Wirbelsäule denke (UV-act. 51). Dr. G.____ hielt im Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2017 ebenso fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Unfallschilderung



(er beschrieb einen Sturz auf die Seite [UV-act. 54-5]) am ehesten eine Prellung und Distorsion erlitten habe (UV-act. 35-4, vgl. auch UV-act. 41).

8.2 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache (vgl. Erwägung 3.4), dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs Monaten bis einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen), abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.6; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff., hält der Autor E. BÄR 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 Verletzung zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin. Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45). Die Rechtsprechung hat also im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg für die Heilung durch die Empirie, wie sie in der medizinischen Literatur wiedergegeben wird, ersetzt. Medizinische Erfahrungswerte 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 weiterhin bestehen, nicht automatisch für das Fortbestehen von Unfallfolgen. 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).

8.3 Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. I.____ und Dr. J.____, gehen in ihren Beurteilungen vom 3. Mai bzw. 30. August 2017 (UV-act. 22, 4) in Bezug auf den vorliegenden Fall übereinstimmend von einem überwiegend wahrscheinlichen Status



quo sine spätestens sechs Monate nach dem Ereignis aus. Basierend auf dieser Heilungsdauer, mit welcher sich die beratenden Ärzte innerhalb des in der vorgängig zitierten medizinischen Literatur für den Regelfall angeführten Zeitrahmens befinden, legte die Beschwerdegegnerin den Leistungseinstellungszeitpunkt auf den 24. April 2016. Es sind keine konkreten Gründe ersichtlich, derentwegen eine längere Heilungsdauer anzunehmen wäre. Eine vom Regelfall abweichende, folgeschwere Zerrung oder Kontusion ist jedenfalls auszuschliessen. In der Unfallbeschreibung der Schadenmeldung UVG vom 12. November 2016 werden im Zusammenhang mit dem Sturz auf die Seite keine besonderen, erschwerenden Tatbestandselemente angeführt. Auch sind in den unfallnahen medizinischen Akten keine auf eine schwerere Zerrung oder Kontusion hinweisenden Befunde vermerkt. Dr. D. ___ verwies im Arzteugnis UVG vom 23. November 2016 lediglich auf den Untersuchungsbericht von Dr. E. ___ vom 18. November 2016 (UV-act. 55), der wiederum keine besondere Befunde vermerkte, sondern - wie bereits erwähnt - lediglich von einer allenfalls durchgemachten Zerrung sprach (UV-act. 51). Diese Formulierung liesse sogar den Schluss zu, dass Dr. E. ___ selbst eine solche nicht als gesichert ansah. Dass keiner der Ärzte von einer namhaften Krafteinwirkung auf die LWS ausging, ist auch der Beurteilung von Dr. G. ___ vom 19. Januar 2017 zu entnehmen. Dieser hielt fest, dass der Beschwerdeführer vor allem am zervikothorakalen Übergang eine Prellung und Distorsion erlitten habe (UV-act. 35-4). Zu ergänzen ist, dass im MRT vom 15. November 2016 kein Hämatom sichtbar war (UV-act. 51), welches zumindest eine typische Kontusionsfolge dargestellt hätte (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 234). Allgemein bleibt anzufügen, dass die Heilung eines traumatisch bedingt symptomatisch gewordenen degenerativen Vorzustandes fliessenden Charakter hat. Die soeben noch traumatisch bedingten Beschwerden lassen sich nicht von den fortan degenerativ bedingten oder anders begründeten Beschwerden unterscheiden. So ging Dr. G. ___ beim Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 28. Februar 2017 von einer erheblichen Dekonditionierung aus (UV-act. 25-4), welche er bei der Untersuchung vom 10. Mai 2017 als noch weiter fortgeschritten betrachtete. Er zweifelte daran, dass der Beschwerdeführer das Übungsprogramm regelmässig selbständig und seriös mache (UV-act. 19-2). Die von Dr. G. ___ gestellte Diagnose einer muskuläre Dysbalance entspricht der von ihm festgestellten Dekonditionierung und fällt damit als Diagnose für unfallkausale Restfolgen ebenfalls ausser Betracht. Eine unfallbedingte muskuläre Dysbalance ist



zwar nicht ausgeschlossen, doch gründet eine solche ihrerseits auf einer im vorliegenden Fall fehlenden unfallkausalen Körperverletzung wie beispielsweise einer Fraktur (vgl. SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteil des EVG vom 6. Dezember 2006, U 334/06, E. 3). Als Folge einer gewöhnlichen Kontusion oder Distorsion ist die Entwicklung einer unfallkausalen und vor allem fortdauernden muskulären Dysbalance nicht erklärbar.

8.4 Angesichts der obigen Erwägungen sind keine Gründe ersichtlich, derentwegen die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. I.____ und Dr. J.____ in Zweifel zu ziehen wäre. Vielmehr findet sie in der Erfahrungsmedizin - gerade bei Kontusions- und Distorsionsverletzungen muss sich eine medizinische Fachperson auf diese abstützen (vgl. Erwägung 8.2) - und in der konkreten Anamnese eine eindeutige Stütze. Anzufügen bleibt, dass eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten - wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 3.5) - nicht an sich unzuverlässig ist, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. 56 S. 371, 1993 Nr. U 167 S. 95). Vor allem Dr. J.____ standen offensichtlich sämtliche Vorakten zur Verfügung. Er legte diese bzw. die Anamnese in seinem Bericht lückenlos dar.

8.5 Die Bestätigung einer Unfallkausalität durch Dipl. med. H.____ im Schreiben vom 14. August 2017 vermag an der Beurteilung von Dr. I.____ und Dr. J.____ nichts zu ändern. Mit seiner Argumentation - der Beschwerdeführer sei bis zu seinem Unfall vom Rücken her absolut beschwerdefrei gewesen, erst seit dem Unfall habe er diese Schmerzen - nimmt Dipl. med. H.____ lediglich eine zeitliche Einordnung basierend auf der Darstellung des Beschwerdeführers vor. Der zeitliche Aspekt allein besitzt indessen in solchen Fällen, in denen das Vorliegen einer strukturellen Verletzung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden kann, keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 4 N 69; MAURER, a.a.O., S. 460 N 1205 [Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 2009 UV Nr. 13, S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

8.6 Ein Leistungsanspruch bezüglich der von Dr. G.____ im Untersuchungsbericht vom 26. Juni 2017 (UV-act. 7) als notwendig erachteten stationären Rehabilitation muss mangels Vorliegens unfallkausaler Restfolgen nicht geprüft werden. Sein



Therapievorschlag erfolgte ohne Bezugnahme auf die Frage, inwieweit damit unfallkausale Gesundheitsschäden geheilt werden könnten. Eine Prüfung eines Anspruchs auf Heilbehandlungsleistungen aus der Unfallversicherung hat nur dann zu erfolgen, wenn unfallkausale Beschwerden zu bejahen sind. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung (vgl. Erwägung 3.3). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass die Ablehnung einer Kostengutsprache für eine muskuloskelettale Rehabilitation durch den Krankenversicherer des Beschwerdeführers in Prüfung der krankenversicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen erfolgte (UV-act. 5-5 f.).

8.7 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Nachweis für das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Unfall vom 24. Oktober 2016 und den direkten Unfallfolgen im Bereich der LWS per 24. April 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan und davon auszugehen ist, dass fortdauernde Beschwerden auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sind. Die Einstellung der bisherigen Leistungen auf dieses Datum hin und die Verneinung weiterer Leistungsansprüche erweist sich damit als gerechtfertigt.

9.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. September 2017 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.