



Fall-Nr.: UV 2021/5
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2022
Entscheiddatum: 25.11.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 25.11.2021

Art. 6 UVG: Gestützt auf die mit der Aktenlage übereinstimmende kreisärztliche Beurteilung ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin das Erreichen des Status quo sine zu Recht angenommen und ihre Leistungen rund 20 Monate nach dem Unfall vom 3. Januar 2019 per 18. September 2020 eingestellt hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. November 2021, UV 2021/5).

Entscheid vom 25. November 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;
Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2021/5

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Bertschinger, St. Gallerstrasse 46, Postfach 745, 9471 Buchs SG 1,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Bahnhofstrasse 24, Postfach
160, 6210 Sursee,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter), war bei der B.____ AG als Instandhaltungsmechaniker tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt AG (nachfolgend: Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 3. Januar 2019 beim Heruntersteigen von einer Leiter aus einer Höhe von 2.5 Metern fiel (vgl. Unfallmeldung UVG vom 17. Januar 2019, UV-act. 1). Am 18. Januar 2019 suchte der Versicherte insbesondere wegen Schmerzen im Becken, die bis zur linken Grosszehe ausstrahlten, sowie Krippelparästhesien die Notfallstation des Spital C.____ auf und gab an, er habe sich beim Sturz beide Ellbogen angeschlagen. Diese seien nach dem Sturz ganz blau gewesen. Derzeit könne er sie frei bewegen, er habe jedoch noch eine Druckdolenz über dem linken Olecranon. Die Röntgenuntersuchungen des Ellbogen links, des Beckens und der LWS ergaben keine Hinweise auf eine frische ossäre Verletzung. Die Klinikärzte diagnostizierten ein lumboradikuläres Syndrom unklarer Ätiologie rechts sowie einen Status nach Kontusion der Ellbogen beidseits und attestierten dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. bis 27. Januar 2019 (UV-act. 2, 20 und 25; Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit bis 10. Februar 2019). Mit Schreiben vom 21. Januar 2019 anerkannte die Suva gegenüber dem Versicherten ihre Leistungspflicht für das



Unfallereignis vom 3. Januar 2019 und sicherte ihm die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (UV-act. 3). Am 22. Januar 2019 erfolgte eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule im Spital C.____. Daraufhin wurde im Sprechstundenbericht vom 25. Januar 2019 erklärt, dass es keinen Hinweis auf eine Fraktur und keine Erklärung für die vom Versicherten angegebenen Parästhesien im Bereich der Zehen gebe. Diagnostiziert wurde eine LWS-/Beckenkontusion rechts (UV-act. 21 und 26). Die weitere ärztliche Betreuung des Versicherten erfolgte durch Dr. med. D.____, Fachärztin für Innere Medizin, (UV-act. 7 und 10). Ab dem 25. Februar 2019 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig, jedoch noch nicht beschwerdefrei (UV-act. 9 und 30). Am 1. März 2019 trat er seine neue Arbeitsstelle bei der E.____ AG, Zweigniederlassung F.____, an (UV-act. 12).

A.b. Im Mai 2019 nahmen die Beschwerden des Versicherten im thorakolumbalen Übergang und Rippen thorax rechts zu (UV-act. 30). Ab dem 22. Mai 2019 war er erneut arbeitsunfähig (UV-act. 13). Am 13. Juni 2019 meldete er telefonisch und am 20. Juni 2019 die Arbeitgeberin schriftlich der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 3. Januar 2019 (UV-act. 11 f.). Ab dem 17. Juni 2019 konnte er wieder leichtere Arbeiten im Umfang eines 30%-Pensums ausführen (UV-act. 13, 30 und 48-6). Da der Versicherte trotz Analgetika- und Physiotherapie weiterhin an Schmerzen litt, empfahl Dr. D.____ am 30. Juli 2019 zur Intensivierung der Therapie einen stationären Rehabilitationsaufenthalt (UV-act. 30). Mit Schreiben vom 5. August 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie erneut Versicherungsleistungen ausrichten werde (UV-act. 32, vgl. UV-act. 31).

A.c. Vom 26. August bis 5. Oktober 2019 war der Versicherte in stationärer Behandlung im Rehaszentrum G.____. Die Klinikärzte diagnostizierten im Bericht vom 2. Oktober 2019: 1. ein panvertebrales Syndrom, DD: ein radikuläres Syndrom BWK 10/11, mit/bei verdeutlichter Diskushernie BWK 10/11 rechts mediolateral mit erheblicher epiduraler Kompression, keinen eindeutigen Anhaltspunkten für eine Myelopathie (MRI vom 27.09.2019), degenerativen Veränderungen am thorakolumbalen Übergang, einer Facettengelenksarthrose der unteren LWS, einer muskulären Insuffizienz und Dysbalance sowie einen Status nach LWS-/Beckenkontusion rechts; 2. eine posttraumatische Bursitis am linken Kniegelenk mit oberflächlichem Weichteilinfekt; 3. eine Adipositas; 4. einen Status nach Hiatushernien Operation (2013); 5. einen Status nach Knochenzystenoperation Unterschenkel rechts (1985, 1989). Erläuternd wurde



ausgeführt, dass durch das Therapieprogramm zwar die Kraft in den oberen und unteren Extremitäten habe gesteigert werden können, eine ausreichende und lang andauernde Schmerzkontrolle sei jedoch nicht erreicht worden. Die Abklärungen wegen des stark geschwollenen und überwärmten linken Kniegelenks hätten eine leicht tanzende Patella bei sonst unauffälligen orthopädischen klinischen Zeichen ergeben. Ausserdem habe sich eine verdeutlichte Diskushernie BWK 10/11 rechts mediolateral mit erheblicher epiduraler Kompression, jedoch keine eindeutigen Anhaltspunkte für eine Myelopathie gezeigt. Zur Beurteilung des weiteren Vorgehens wurde eine Vorstellung bei einem Neurochirurgen empfohlen. Bescheinigt wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. August bis 31. Oktober 2019 (UV-act. 48 f.).

A.d. Am 17. Oktober 2019 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 30. November 2019 (UV-act. 64), die Suva erteilte Kostengutsprache für eine weitere physiotherapeutische Behandlung (UV-act. 56) und es erfolgte eine Untersuchung des Versicherten im Departement Chirurgie, Abteilung für Neurochirurgie, des Kantonsspitals I.____, Diagnostiziert wurde eine thorakale Diskushernie BWK 10/11 rechts mit radikulärem Schmerzsyndrom im Dermatom Th10 rechts bei MR-tomographisch nachgewiesener Diskushernie Th 10/11 (MRI BWS/LWS 25.09.2019; UV-act. 70). Die daraufhin am 23. Oktober 2019 durchgeführte CT-gesteuerte epidurale Infiltration BWK 10/11 brachte keine Besserung der Schmerzsituation, weshalb eine thorakale Diskushernie als Schmerzquelle weitestgehend ausgeschlossen wurde. Diagnostiziert wurden nun thorakale und lumbale Rückenschmerzen. Empfohlen wurde vorerst die Weiterführung der konservativen Massnahmen und gegebenenfalls auch die Vorstellung in einem Schmerzzentrum (UV-act. 71).

A.e. Im Erstkonsultationsbericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) vom 26. Februar 2020 wurde gestützt auf die am 13. Januar 2020 durchgeführte Untersuchung und eine nachfolgende Besprechung am Schmerzboard eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) diagnostiziert (UV-act. 86). Bedingt durch die Coronavirus-Lage konnte die Schmerzbehandlung erst am 4. Juni 2020 aufgenommen werden (UV-act. 88, 91, 95 und 106).



St.Galler Gerichte

A.f. In einer Beurteilung vom 30. Juli 2020 hielt Suva-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie FMH, fest, dass keine Unfallfolgen mehr vorlägen, denn in der MRI-Untersuchung vom 22. Januar 2019 hätten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen nachgewiesen werden können. Es hätten jedoch multietagere degenerative Veränderungen an Bandscheiben und an Facettengelenken festgestellt werden können. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei deshalb von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule auszugehen. Eine solche gelte nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht. Eine kreisärztliche Untersuchung des Versicherten sei für die Kausalitätsbeurteilung respektive Terminierung nicht erforderlich (UV-act. 111).

A.g. Am 2. September 2020 teilte der Versicherte der Suva telefonisch mit, dass die Schmerztherapie nicht den erhofften Erfolg gebracht habe. Da er immer mehr Beschwerden mit seinem Rücken habe, bitte er um eine Abklärung des ganzen Rückens. Die Suva informierte ihrerseits den Versicherten am 2. und 4. September 2019 (vgl. UV-act. 122-1) darüber, dass vorgesehen sei, die Leistungen per 18. September 2020 einzustellen, denn gemäss ihrem ärztlichen Berater handle es sich bei den Beschwerden um eine vorübergehende Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes (UV-act. 114).

A.h. Mit Verfügung vom 8. September 2020 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen per 18. September 2020 einstellen werde (UV-act. 122).

B.

B.a. Mit Schreiben vom 21. September 2020 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 8. September 2020 Einsprache. Dabei beanstandete er, dass der Suva-Kreisarzt ihn nie untersucht habe. Zudem wies er darauf hin, dass er vor dem Unfall vom 3. Januar 2019 nie gesundheitliche Probleme mit seinem Rücken gehabt habe (UV-act. 128).

B.b. Mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2020 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 21. September 2020 u.a. mit Verweis auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2020 (UV-act. 111) ab (UV-act. 141).



C.

C.a. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Urs Bertschinger, Buchs, am 18. Januar 2021 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2020 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) ab Einstellung (18. September 2020) weiterhin zu erbringen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2020 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führte er aus, dass er an progredienten lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein sowie an thorakalen Schmerzen, die rechtsseitig nach ventral ziehen würden, leide. Ein degenerativer Vorzustand sei weder nachgewiesen noch habe er vor dem Unfall Beschwerden gehabt. Es liege eine unrichtige und unvollständige Feststellung des Sachverhalts vor (act. G 1).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. März 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Beat Frischkopf, Sursee, die Abweisung der Beschwerde vom 18. Januar 2021. Ausgeführt wurde insbesondere, dass für den Leistungsanspruch der Unfallhergang und die dabei erlittenen Verletzungen, nicht jedoch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers massgebend seien. Es gebe weder einen Frakturachweis noch habe eine Kompression im Bereich der Nervenwurzel L5/S1 festgestellt werden können. Es lägen jedoch multietagere degenerative Veränderungen an Bandscheiben- und an Facettengelenken vor (act. G 3).

C.c. In seiner Replik vom 6. Mai 2021 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Zur Begründung führte er u.a. aus, dass nicht schlüssig beantwortet werden könne, ob ein Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 3. Januar 2019 bestehe. Dies dürfe sich aber nicht zu seinem Nachteil auswirken, zumal er vor dem Unfall absolut beschwerdefrei gewesen sei. Es sei durchaus möglich, dass es beim erlittenen Sturz zu einer Wirbelsäulenstauchung gekommen und die vorbestehende schmerzfreie



St.Galler Gerichte

Spondylarthrose aktiviert worden sei. Deshalb seien weiterhin Versicherungsleistungen zu erbringen; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 7).

C.d. Die Beschwerdegegnerin reichte innert der gesetzten Frist keine Duplik ein, worauf der Schriftenwechsel für abgeschlossen erklärt wurde (UV-act. G 8 f.).

C.e. Mit Schreiben vom 16. Juli 2021 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Kostennote über Fr. 4'025.10 (inkl. MwSt. und Barauslagen) ein (act. G 10).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 3. Januar 2019 zu Recht per 18. September 2020 eingestellt hat.

2.

2.1. 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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Heilkosten- und Taggeldleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 f. mit Hinweisen; 117 V 376 E. 3a; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff.



zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

2.2. Für die 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 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.3. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2, und vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 54 f.).

2.4. Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK



UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3. mit Hinweis). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O, S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6). 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. Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 189 E. 4c; Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

2.5. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die 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 sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit



Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, 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 bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780, E. 6.1, vom 2. Februar 2016, 8C_674/2015, E. 2.2.1, und vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1, je mit Hinweisen). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2020 (UV-act. 111). Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 3. Januar 2019 grundsätzlich anerkannt (Anerkennung des Grundfalls vgl. UV-act. 3 und des Rückfalls vgl. UV-act. 32). Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 3. Januar 2019 eingestellt hätte (Status quo sine), spätestens am 18. September 2020 erreicht gewesen sei (UV-act. 122 und 141, act. G 3). Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass auch die über den 18. September 2020 hinaus andauernden Beschwerden noch immer unfallkausal seien (vgl. act. UV-act. 128, act. G 1 und G 7). Zu prüfen ist somit, ob der Wegfall der Unfallkausalität per 18. September 2020 gestützt auf die medizinische Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist.

4.

4.1. Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen über den 18. September 2020 hinaus unter Rückenschmerzen.

4.2. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als



objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). 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 letzteren zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht.

4.2.1. Eine richtungsgebende Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O, S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1).

4.2.2. 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 Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusionsfolgen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3, vom 9. Januar 2012, 8C_601/2011, E. 3.2, und vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 und 4; vgl. KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Bei einer Kontusion



handelt es sich um eine Weichteilverletzung, die insbesondere anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfungen, Prellmarken, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert wird (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung dieser spezifischen Kontusionsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub.

4.3. Am 18. Januar 2019 und damit erst rund zwei Wochen nach dem Sturz von der Leiter begab sich der Beschwerdeführer erstmals wegen gesundheitlicher Beschwerden in ärztliche Behandlung. Die im Spital C.____ durchgeführten radiologischen Untersuchungen der LWS und des Beckens zeigten keine Frakturen, jedoch am thorakolumbalen Übergang geringe degenerative Veränderungen sowie in der unteren LWS eine Facettengelenksarthrose (UV-act. 20 und 25). Die MRI-Untersuchung der Wirbelsäule vom 22. Januar 2019 bestätigte das Fehlen von Frakturen. Erhoben wurden jedoch im Bereich LWK 3 bis SWK 1 (beginnende) Facettengelenksarthrosen sowie im Segment LWK 4/5 eine Chondropathie mit rechtsforaminal fokaler Diskusherniation mit radikulärer L4 Affektion. Die Klinikärzte diagnostizierten daraufhin eine LWS-/Beckenkontusion rechts (UV-act. 21 und 26; vgl. auch UV-act. 86-2). Am 27. August 2019 wurde im Rehasentrum G.____ eine Röntgenuntersuchung der BWS durchgeführt. Als Befund wurden eine etwas verstärkte Kyphose ohne wesentliche Wirbelkörperdeformitäten, erhebliche degenerative Veränderungen in Form von hypertrophen Spondylosen und Osteochondrosen mit Schwerpunkt bei BWK 9/10, eine etwas betonte Rahmenstruktur als Hinweis auf eine mögliche Osteopenie oder gar Osteoporose sowie als Nebenbefund eine erhebliche Obstipation erhoben (UV-act. 48-11), worauf die Klinikärzte am 9. September 2019 ein panvertebrales Syndrom mit/bei u.a. degenerativen Veränderungen am thorakolumbalen Übergang und Facettengelenksarthrose der unteren LWS diagnostizierten (UV-act. 42). Gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 25. September 2019 diagnostizierten sie auch am 2. Oktober 2019 ein panvertebrales Syndrom, differenzialdiagnostisch ein radikuläres Syndrom BWK 10/11, mit/bei u.a. einer verdeutlichten Diskushernie BWK 10/11 rechts mediolateral mit erheblicher epiduraler Kompression, degenerativen Veränderungen am thorakolumbalen Übergang und Facettengelenksarthrose der unteren LWS (UV-act. 48-1). Da die am 23. Oktober 2019 im Kantonsspital I.____ durchgeführte CT-gesteuerte epidurale Infiltration BWK 10/11 keinen Effekt gezeitigt hatte, schlossen die Klinikärzte eine thorakale Diskushernie als Schmerzquelle weitestgehend aus; das Alter der thorakalen Diskushernie sei unklar. Thorakale Bandscheibenvorfälle würden häufig als Zufallsbefunde entdeckt und seien



eher selten symptomatisch (UV-act. 71). Gut ein Jahr nach dem Unfall stellten die Ärzte des Schmerzzentrums des KSSG im Erstkonsultationsbericht vom 26. Februar 2020 folgende Diagnosen: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit/bei Chronifizierungsstadium nach Gerbershagen Grad II und thorakolumbalen Schmerzen sowie Adipositas (UV-act. 86; vgl. gleichlautende Diagnosestellung vom 14. Juli 2020, UV-act. 106).

4.4. Wie von Suva-Kreisarzt Dr. H. ___ in seiner Beurteilung vom 30. Juli 2019 (UV-act. 111) überzeugend feststellte, steht ausser Frage, dass die in Erwägung 4.3 genannten bildgebend erhobenen Untersuchungsergebnisse keine organisch-strukturellen Unfallfolgen zeigten, sich jedoch von Beginn an multietagere degenerative Veränderungen an den Bandscheiben und Facettengelenken fanden.

4.4.1. Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann zwar als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach einer ohne anatomisch exakte Reposition verheilten intraartikulären Fraktur – auftreten, entsteht aber in der Regel im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 700 f. und 735; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134 f.). Im Falle des Beschwerdeführers konnten radiologisch keine intraartikulären Frakturen ausgemacht werden, womit kein Hinweis für eine sekundäre traumatische Arthrose besteht. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer sowohl im Bereich der LWS als auch der BWS in verschiedenen Segmenten Gesundheitsschäden aufweist, stützt das Bild einer umfassenden degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation. Hinzu kommt, dass die Facettengelenksarthrosen sowie die degenerativen Veränderungen am thorakolumbalen Übergang am 18. Januar 2019 und damit bereits rund zwei Wochen nach dem Unfall festgestellt wurden, womit insbesondere auch der zeitliche Aspekt gegen traumatische Verletzungsfolgen spricht.

4.4.2. Auch bezüglich der Diskushernie BWK 10/11 rechts ist nicht von einer Unfallfolge im Sinne eines neuen unfallbedingten strukturellen Gesundheitsschadens auszugehen. Was Diskushernien angeht, entspricht es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen. Ein Unfall im Rechtssinne kann nur ausnahmsweise als eigentliche Ursache in Betracht fallen. Voraussetzung dafür ist in der Regel, 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; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Oktober 2009, 8C_523/2009, E. 2.2, und vom 4. Mai 2010, 8C_1009/2009, E. 3.1.1, je mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). Das gleiche gilt grundsätzlich für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, wenn und soweit also durch den Unfall eine Diskushernie früher bzw. beschleunigt zur Entwicklung gebracht wurde. Eine solche ist ausserdem grundsätzlich nur dann bewiesen, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel nach einem Trauma aufzeigt. Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung muss radiologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 f. E. 3a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 25. November 2004, U 107/04, E. 4.1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.).

4.4.3. Die Voraussetzungen für eine unfallbedingte Diskushernie bzw. richtungsgebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. So ist eine besonders schwere Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen, in Bezug auf die Ereignisschilderungen in der Schadenmeldung UVG vom 17. Januar 2019 (UV-act. 1) und im Bericht des Spitals C.____ vom 18. Januar 2019 (UV-act. 20) nicht erstellt. Zwar stürzte der Beschwerdeführer gemäss der Unfallmeldung von einer Leiter aus einer Höhe von rund 2.5 Metern. Es blieb aber unerwähnt, wie der Aufprall ablief. Gegen das Vorliegen einer besonders schweren Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule spricht jedenfalls, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall weiterhin arbeitsfähig war und erst nach zwei Wochen einen Arzt konsultierte. Nach rund fünf Wochen (Teil-)Arbeitsunfähigkeit (18. Januar bis 24. Februar 2019) nahm er seine Arbeit wieder voll auf (UV-act. 6, 9 f., 20-2 und 21). Erst knapp vier Monate später kam es zu einer erneuten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Rückfallmeldung vom 20. Juni 2019, UV-act. 12). Anzumerken ist, dass es zur Einstufung von Stürzen von Leitern hinsichtlich deren Schwere bzw. den wirkenden Kräften eine umfangreiche bundesgerichtliche Rechtsprechung gibt (vgl. dazu Erwägung 6; vorliegend ist maximal von einem mittelschweren Unfall in Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen). Demzufolge kann nicht von einer besonders schweren Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule ausgegangen werden, die geeignet gewesen wäre, eine Diskushernie zu verursachen.



4.5. Nach dem Gesagten steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 3. Januar 2019 weder eine klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung noch eine richtungsgebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes erlitten hat. Selbst der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers spricht in der Replik vom 6. Mai 2021 (act. G 7) nur von einer Wirbelsäulenstauchung, wodurch die vorbestehende schmerzfreie Spondylarthrose aktiviert worden sei.

5.

5.1. Wie bereits erwähnt, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. So kann eine Kontusion der Wirbelsäule ohne weiteres eine bisher stumme Diskushernie oder eine andere Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch machen. Dabei handelt es sich aber, wie gesagt, meistens um eine vorbestehende Verletzung und die Unfallversicherung übernimmt nur den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (vgl. Erwägung 2.4 und 4.2.2). Von den Ärzten im Spital C.____ wurde im Rahmen der Erstbehandlung lediglich eine LWS-/ Beckenkontusion diagnostiziert (UV-act. 21). Diese Verletzungsfolgen scheinen aufgrund der in der Schadenmeldung UVG (UV-act. 1) und im Klinikbericht des Spital C.____ (UV-act. 20) enthaltenen Unfallschilderungen des Beschwerdeführers zutreffend zu sein.

5.2. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen und Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit, in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens jedoch nach einem Jahr (bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen), abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Urteile des Bundesgerichts vom 4. Mai 2010, 8C_1009/2009, E. 3.1.1, vom 1. Oktober 2009, 8C_523/2009, E. 2.2, je mit Hinweisen, und 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; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 f.). 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).

5.3. Suva-Kreisarzt Dr. H.____ geht damit schlüssig und überzeugend in seiner ärztlichen Beurteilung vom 30. Juli 2020 (UV-act. 111) davon aus, dass das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule geführt habe und der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich maximal ein Jahr nach dem Ereignis vom 3. Januar 2019 erreicht gewesen sei. Mit dieser Heilungsdauer befindet er sich innerhalb des in der vorgängig zitierten medizinischen Literatur für den Regelfall angeführten Zeitrahmens. In Kenntnis dessen schloss die Beschwerdegegnerin den Schadenfall mit Verfügung vom 8. September 2020 per 18. September 2020 und somit sogar rund 20 Monate nach dem Unfall vom 3. Januar 2019 ab und stellte die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) ein (UV-act. 122). Es sind keine konkreten Gründe ersichtlich, derentwegen eine noch längere Heilungsdauer anzunehmen wäre. Eine vom Regelfall abweichende, folgenschwere Kontusion ist jedenfalls auszuschliessen. Wie bereits erwähnt, sind im Zusammenhang mit dem Sturz von der Leiter keine besonderen, erschwerenden Tatbestandselemente ersichtlich bzw. es ist im vorliegenden Fall nicht von einer besonders schweren Krafterwirkung auf den Rücken auszugehen (vgl. Erwägung 4.4.3). Die Erstuntersuchung im Spital C.____ rund zwei Wochen nach dem Unfall zeigte sodann kein Hämatom, welches zumindest ein Hinweis auf eine namhafte Krafterwirkung auf die Wirbelsäule hätte sein können. Bei den anlässlich der Erstbehandlung erhobenen Befunden – leicht verspannte Paravertebralmuskulatur und paravertebrale Druckdolenz im unteren LWS-Bereich rechts, Reklination schmerzbedingt erschwert, Einbeinstand rechts schmerzhaft über L5/S1 und Gesäss rechts – handelt es sich um absolut typische Kontusionsfolgen, welche für sich allein nicht auf eine besonders schwere Kontusion hinweisen. Allgemein ist anzufügen, dass die Heilung eines traumatisch bedingt symptomatisch gewordenen degenerativen Vorzustandes fließenden Charakter hat. Die soeben noch traumatisch bedingten Beschwerden lassen sich nur schwer von den fortan degenerativ bedingten oder anders begründeten Beschwerden unterscheiden. Auch aus den in den Berichten des Kantonsspitals I.____ und des KSSG gestellten Diagnosen thorakale und lumbale Rückenschmerzen (vgl. UV-act. 71) und chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (UV-act. 86) lassen sich keine fortdauernden Unfallfolgen ableiten. Mit diesen Diagnosen haben die Klinikärzte lediglich das vom Beschwerdeführer subjektiv angegebene "Symptommuster" fassbar gemacht bzw. ausgesagt, dass er persistierende, chronische Schmerzen in der Lumbalregion angibt, ohne dass darin ein objektiv erhobener unfallkausaler organischer Befund gesehen



werden könnte. Wenn eine versicherte Person vorbringt, sie leide nach wie vor unter Schmerzen, verfängt diese Argumentation nur insofern, als sie damit das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs behauptet. Fortdauernde Schmerzen allein können jedoch nicht das Andauern eines Kausalzusammenhangs begründen und es obliegt nicht der Unfallversicherung zu beweisen, was die Ursache für die Schmerzen sein könnte, wenn es nicht der Unfall ist (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 18. Dezember 2003, U 258/02; vgl. auch Erwägung 2.4). Dass im konkreten Fall nicht von einem objektiv erhobenen unfallkausalen organischen Befund, sondern einzig von einer subjektiven Schmerzangabe des Beschwerdeführers ausgegangen werden kann, zeigt sich auch darin, dass die Klinikärzte mit den bildgebenden Untersuchungen keine eindeutige Erklärung für die persistierenden bzw. anhaltenden thorakolumbalen Schmerzen finden konnten. So musste bspw. die von Klinikärzten als Schmerzquelle angenommene thorakale Diskushernie ausgeschlossen werden, nachdem die Infiltration keinerlei Effekt gezeigt hatte (vgl. UV-act. 71). Festzuhalten ist zudem, dass Rückenschmerzen ganz unterschiedliche Ursachen haben können. Die Lumbago ist insbesondere typisch für degenerative Gesundheitsschäden (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S: 848 ff.). Schliesslich ist anzufügen, dass im Jahr 2020 keiner der involvierten Ärzte mehr explizit von andauernden Unfallrestfolgen spricht.

5.4. Mit der Argumentation – er habe bis zum Unfall keinerlei Beschwerden gehabt, solche seien erst nach dem erlittenen Unfall aufgetreten – nimmt der Beschwerdeführer lediglich eine zeitliche Einordnung vor (act. G 1). 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 BSK UVG-Hofer, N 67 zu Art. 6; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 96 zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 Fn 1205 [Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; BGE 119 V 340 f. E. 2b/bb). Die von Dr. D.____ zunächst angeordnete physiotherapeutische und analgetische Behandlung (UV-act. 5 und 30) bilden eine umfassende, bei Rückenbeschwerden angemessene und wirksame Therapie. Die von Dr. D.____ (UV-act. 23 und 30) und Dr. H.____ (UV-act. 31) beantragte bzw. empfohlene stationäre Rehabilitation stellte eine zweckmässige Ergänzung der ambulanten Behandlungsmassnahmen bei therapieresistenten Rückenschmerzen acht Monate nach dem Unfallereignis dar, führte doch Dr. H.____ aus, dass eine frühzeitige arbeitsorientierte Reha sicher Sinn mache. Auch aus den Empfehlungen von Dr. D.____ und Dr. H.____ kann somit für die Frage der



Unfallkausalität bezüglich der zum Leistungseinstellungszeitpunkt bestehenden Beschwerden nichts abgeleitet werden.

5.5. Der Beschwerdeführer beanstandet, dass die Rückenproblematik ungenügend abgeklärt worden sei (act. G 7). Im Eventualantrag fordert er die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin. Aufgrund der gut dokumentierten Aktenlage ist jedoch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die ohne persönliche Untersuchung verfasste Aktenbeurteilung von Dr. H.____ vom 30. Juli 2020 (UV-act. 111) entschieden hat. Insbesondere die umfassenden radiologischen Untersuchungen ergaben beim Beschwerdeführer multietagere degenerative Veränderungen (vgl. Erwägungen 4.3 ff.). Nach dem Gesagten kann auf die in Einklang mit der medizinischen Aktenlage stehende Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. H.____ abgestellt werden, womit sich die Leistungseinstellung per 18. September 2020 hinsichtlich der LWS-Situation als rechtmässig erweist.

5.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Nachweis für das Dahinfallen der Kausalität zwischen dem Unfall vom 3. Januar 2019 und den Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, insbesondere der LWS und BWS, per 18. September 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Es ist davon auszugehen, dass die fortdauernden Beschwerden auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen somit zu Recht per 18. September 2020 eingestellt.

6.

Ergänzend ist schliesslich auf die vom Schmerzzentrum des KSSG am 14. Juli 2020 diagnostizierte Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; UV-act. 105) einzugehen. Wie bereits erwähnt, konnte die Schmerzproblematik keiner bestimmten Genese zugeordnet werden (vgl. Erwägung 5.3), womit eine Adäquanzprüfung durchzuführen ist. Da in Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Januar 2019 weder ein Schleudertrauma, ein Schädelhirntrauma noch ein Schreckereignis nachgewiesen ist, kommt die Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 zur Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2020, 8C_424/2020, E. 5.1). Diese erfordert, den Unfall vom 3. Januar 2019 nach dessen Schwere zu qualifizieren. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, mittelschwer oder schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend sind der augenfällige



Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2011, 8C_584/2010, E. 4.2.2; zur bundesgerichtlichen Rechtsprechungspraxis bei Unfällen mit Stürzen von Leitern siehe Entscheid des Versicherungsgerichts vom 22. August 2018, UV 2016/85, E. 7.2, und Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 8.3). Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechungspraxis und des fehlenden Nachweises von Frakturen und Neurokompressionen (UV-act. 21 und 26) ist von einem leichten Unfallereignis, allenfalls noch von einem mittelschweren Unfallereignis an der Grenze zu den leichten Fällen auszugehen. Wie die Beschwerdegegnerin in Erwägung 4.3 des Einspracheentscheids vom 3. Dezember 2020 (UV-act. 141-9) in zutreffender Weise ausführte, sind die in Anwendung der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 bei mittelschweren Unfällen zu prüfenden Kriterien der dramatischen Begleitumstände, der besonderen Art der Verletzung, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs, der langandauernden physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und der langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht gegeben (der Sturz erfolgte lediglich aus 2.5 Metern Höhe und ohne besondere Auffälligkeiten; es entspricht nicht der Erfahrung, dass die Art und Schwere der vorliegend erlittenen Verletzungen geeignet wäre, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen; eine Fehlbehandlung ergibt sich weder aus den Akten noch wurde eine solche geltend gemacht; besondere Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben, sind nicht ersichtlich; es bestand keine durchgehende Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten, es bestand wiederholt eine volle Arbeitsfähigkeit über mehrere Wochen; weder die Dauer noch die Art und die Intensität der Behandlungen sind aussergewöhnlich). Höchstens das Kriterien der Dauerschmerzen ist aufgrund der Aktenlage als erfüllt einzustufen, jedoch nicht in ausgeprägtem Masse. Zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen jedoch bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfälle mindestens vier der sieben Kriterien oder eines besonders ausgeprägt erfüllt sein (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa; Urteile des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5, vom 27. Juni 2012, 8C_363/2012, E. 4.3, vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 5.2.3 und E. 6 Ingress, sowie vom 22. August 2018, 8C_114/2018, E. 5.3.3). Da nur ein Kriterium erfüllt ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang der subjektiven bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden zum Unfall vom 3. Januar 2019 nicht gegeben. Folglich besteht auch hinsichtlich der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 18. September 2020 hinaus.

7.



Zusammenfassend erweist sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 18. September 2020 als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 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.