



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 19. Dezember 2022
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Postfach 4358,
6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2021 19

A. Der 1984 geborene A. _____ war als Dachdecker bei der B. _____ AG angestellt und dadurch bei der Suva für die Folgen von Berufsunfällen versichert, als er am 26. November 2018 auf den Boden stürzte und Schmerzen im Rücken verspürte. Die Suva richtete Versicherungsleistungen aus (UV-act. 1 und 3).

Am 2. September 2019 verspürte der Versicherte beim Anheben einer Rolle erneut einen Schmerz im Rücken und musste sich in ärztliche Behandlung begeben. Die Arbeitgeberin meldete diesen Vorfall der Suva als Rückfall an (UV-act. 11). Mit Verfügung vom 20. November 2019 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht mangels eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 26. November 2018 und den gemeldeten Beschwerden (UV-act. 38). Nach weiteren medizinischen Abklärungen bestätigte sie dies mit Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 (UV-act. 64).

B. Dagegen erhob A. _____ am 4. Februar 2021 (Datum Eingang) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung der gesetzlichen Leistungen für den gemeldeten Rückfall (act. 1 S. 10). Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2021 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (act. 3). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest (act. 5 und 7). Mit Eingabe vom 24. August 2021 (Datum Poststempel) informierte der Beschwerdeführer das Verwaltungsgericht über das Vorgehen des Krankentaggeldversicherers (act. 9) und mit Eingabe vom 30. November 2021 über die inzwischen eingetretene Stellenlosigkeit (act. 11). Am 18. Januar 2022 legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ins Recht (act. 13), wozu sich die Beschwerdegegnerin nicht mehr vernehmen liess (act. 15).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG –

Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 16. Dezember 2020 (UV-act. 62) und wurde dem Beschwerdeführer persönlich am 8. Januar 2021 versandt (UV-act. 67). Dieser überbrachte die Beschwerdeschrift am 4. Februar 2021 dem Verwaltungsgericht. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG jedenfalls gewahrt. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Die Beschwerdegegnerin begründete im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. 64) die Leistungsablehnung für die im Rückfall gemeldeten Beschwerden damit, dass der Unfall gestützt auf die fundierten Beurteilungen der Suva-Ärzte bzw. Ärztinnen keine (zusätzlichen) strukturellen Befunde gesetzt habe und dass die entsprechend erhobenen Befunde unfallfremder Natur seien. Ein solches Ereignis sei aber nicht geeignet, zu längerdauernden Beschwerden zu führen bzw. einem solchen Ereignis könne nicht längerdauernd eine ursächliche Wirkung im Beschwerdebild zuerkannt werden. Hierbei handle es sich um eine medizinische Erfahrungstatsache. Es sei somit lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen, weshalb für die im Rückfall gemeldeten Beschwerden zu Recht ein Anspruch auf Versicherungsleistungen abgelehnt worden sei (vgl. E. 3 [UV-act. 64/5–6]). Dabei stützt sie sich einerseits auf die vor Verfügungserlass eingeholten versicherungsmedizinischen Stellungnahmen vom 4. Oktober 2019 (UV-act. 23) und 14. November 2019 (UV-act. 37; vgl. E. 2.1 [UV-act. 64/4]). Andererseits legt sie ihrem Entscheid die nach Eingang verschiedener vom Beschwerdeführer im Einspracheverfahren ins Recht gelegten medizinischen Stellungnahmen in Auftrag gegebene Beurteilung des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin vom 11. Dezember 2020 zugrunde (UV-act. 61; vgl. E. 2.2 [UV-act. 64/4–5]).

3. Der Beschwerdeführer stellt sich unter anderem auf den Standpunkt, dass ihm keine Gelegenheit zur Stellungnahme zur ärztlichen Beurteilung des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin vom 11. Dezember 2020 gegeben worden sei, was sein Recht auf ein faires Verfahren verletze (act. 1 S. 9 und 5 S. 4 f.). Aufgrund deren formellen Natur gilt es, diese vom Beschwerdeführer gerügte Gehörsverletzung vorab zu beurteilen.

3.1

3.1.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien in Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind (Art. 42 Satz 2 ATSG). Spätestens im Einspracheverfahren hat die Verwaltung jedoch die allgemeinen Grundsätze des rechtlichen Gehörs zu wahren und folglich der versicherten Person oder ihrem Vertreter Einsicht in die Akten zu gewähren, auf deren Grundlage sie den Einspracheentscheid abstützt. Wird nach Erhebung einer Einsprache festgestellt, dass die Entscheidungsgrundlagen unvollständig sind, so ist der Sachverhalt unter Wahrung der Parteirechte zu vervollständigen und das Verwaltungsverfahren mit dem Einspracheentscheid abzuschliessen (BGE 132 V 387 E. 4.1).

3.1.2 Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass des Entscheides zur Sache zu äussern, Einsicht in die Akten zu nehmen und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt nach der Rechtsprechung, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Adressat eines Entscheids vor Erlass eines für ihn nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Der Betroffene kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihm die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde gestützt hat. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich somit auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden (BGer 9C_803/2019 vom 5. Mai 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.1.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachver-

halt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGer 8C_177/2022 vom 13. Juli 2022 E. 7.2 mit Hinweisen).

3.2 Die im Rahmen des Einspracheverfahrens vom Agenturärztlichen Dienst Versicherungsmedizin erstattete Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2020 (UV-act. 61) diene der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung der Kausalität hinsichtlich der vom Beschwerdeführer seit dem 2. September 2019 angegebenen Verschlimmerung der Rückenbeschwerden und bildete diesbezüglich die medizinische Entscheidungsgrundlage für den abschlägigen Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 (UV-act. 64). Aktenkundig ist, dass die Beschwerdegegnerin diese Aktenbeurteilung zusammen mit dem Einspracheentscheid eröffnete (UV-act. 62–67). Sie hat es daher unterlassen, dem Beschwerdeführer die Aktenbeurteilung vor Erlass des nun angefochtenen Einspracheentscheids zuzustellen. Dies stellt – insbesondere da die Aktenbeurteilung die wesentliche Grundlage des Einspracheentscheids bildet (UV-act. 64/4–5) – eine klare Verletzung des rechtlichen Gehörs dar.

Aus diesem Umstand kann indessen nicht gefolgert werden, die Nichtzustellung dieser Beurteilung vor Erlass des Einspracheentscheids stelle eine schwere, keiner Heilung zugängliche Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Der Agenturärztliche Dienst Versicherungsmedizin bestätigte nämlich im Ergebnis die der Verfügung vom 20. November 2019 zugrunde gelegte Beurteilung vom 14. November 2019 (UV-act. 37). Sowohl die – dem Beschwerdeführer vor Erlass des Einspracheentscheids ebenfalls nicht eröffnete – kurze Stellungnahme des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin vom 27. Februar 2020 (UV-act. 44) als auch die ausführlichere ärztliche Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2020 enthalten keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte, sondern äussern sich einzig zu den im Rahmen des Einspracheverfahrens vorgebrachten Rügen. Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren zwar eine Verletzung seiner Verfahrensrechte und damit des rechtlichen Gehörs gerügt, jedoch keinen Antrag auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung gestellt und somit in keiner Weise angezeigt, dass ihm an einem formell richtigen Verfahren mehr liegt als an einer beförderlichen Verfahrenserledigung. Vielmehr hat er das Gericht wiederholt auf Zusammenhänge zwischen seinem Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und seiner Rechtsstellung gegenüber der Arbeitge-

rin und anderen Versicherungen hingewiesen (act. 5 und 9) und damit sein Interesse an einem Entscheid in der Sache bekundet. Ebenfalls hat er wiederholt seinen Wunsch um einen baldigen Entscheid deponiert (act. 11 und 17). Mit Blick auf die bisherige Verfahrensdauer und das offenkundige Interesse des Versicherten an einem baldigen Abschluss des Verfahrens mit einem Entscheid in der Sache muss die Gehörsverletzung als nicht besonders schwer bezeichnet werden. Dem Sozialversicherungsgericht steht in sachverhaltlicher und rechtlicher Hinsicht die volle Kognition zu (Art. 61 lit. c ATSG), womit keine Gründe ersichtlich sind, die gegen die Heilung der Gehörsverletzung durch die Beschwerdegegnerin sprechen könnten.

4. Sodann ist der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Rückfall zu prüfen.

4.1

4.1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1; 129 V 402 E. 4.3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungs beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b).

4.1.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; 129 V 405 E. 2.2; 125 V 456 E. 5a).

4.1.3 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

4.1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; BGer 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einho-

lung 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 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, 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 (BGer 8C_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2).

4.2 Während der Beschwerdeführer die am 2. September 2019 aufgetretene Schmerzexazerbation insbesondere aufgrund der Beurteilung von Prof. Dr. Sci. Med. C._____ auf das Verhebetauma vom 26. November 2018 zurückführt (act. 1), verneint die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Beurteilungen des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin das Vorliegen unfallbedingter struktureller Veränderungen (UV-act. 64, insb. S. 6)

4.3

4.3.1 Die Erstbehandlung nach dem Unfallereignis vom 26. November 2018 erfolgte im Spital D._____, wo aufgrund der anamnestischen Angaben und der klinischen Befunde ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Rahmen eines Facettengelenkssyndrom nach Verhebetauma diagnostiziert wurde (Bericht vom 27. November 2018 [UV-act. 18]).

4.3.2 Eine am 7. Dezember 2018 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) der Lendenwirbelsäule zeigte eine Chondrose, einen Verdacht auf Anuluseinriss und eine diffuse Diskopathie mit möglicher Tangierung von L3 und L4 (Bericht des Radiologiezentrums E._____ vom 7. Dezember 2018 [UV-act. 17]).

Diese Diagnose wurde vom Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Medizin, übernommen, als sich der Beschwerdeführer am 2. September 2019 wegen erneuten Rückenbeschwerden bei ihm vorstellte (Bericht vom 15. September 2019 [UV-act. 21]).

Der Agenturärztliche Dienst Versicherungsmedizin interpretierte den MRI-Befund im Sinne einer Darstellung von wesentlichen degenerativen Veränderungen ohne Nachweis jegli-

chen traumatischen Läsionen. Insofern sei es nach dem Unfallereignis vom 26. November 2018 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes der Lendenwirbelsäule gekommen. Bei fehlenden strukturellen Läsionen seien die ca. zehn Monate nach dem Unfallereignis erneut gemeldeten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen (Beurteilung vom 14. November 2019 [UV-act. 37]; vgl. auch Stellungnahme vom 4. Oktober 2019 [UV-act. 23, insb. S. 3]).

4.3.3 Am 4. November 2019 erfolgte eine zweite MRI-Aufnahme der Lendenwirbelsäule. Diese ergab im Vergleich zur Aufnahme im Dezember 2018 eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen (Bericht des Radiologiezentrums E. _____ vom 4. November 2019 [UV-act. 41/1]).

4.3.4 Auf Zuweisung des Hausarztes begab sich der Beschwerdeführer in die Sprechstunde von Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurochirurgie. Diese diagnostizierte im Bericht vom 15. Januar 2020 ein belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom mit intermittierender radikulärer Schmerzausstrahlung, vor allem im Dermatome L4 rechts bei Diskopathie auf Höhe L3/4 mit Diskusprotrusion und konsekutiver rezessaler Stenose mit Tangierung der Nervenwurzel L4 rechts bei anlagebedingt eher engem Spinalkanal. Zum weiteren Prozedere empfahl sie dem Beschwerdeführer Infiltrationen und den Wechsel auf eine körperlich leichtere Tätigkeit (UV-act. 57/21–22).

4.3.5 Über einen im Heimatland des Beschwerdeführers ansässigen Rechtsanwalt wurde der dort praktizierende Neurochirurg Prof. Dr. C. _____ mit einer Aktenbeurteilung beauftragt. Dieser kam in seiner Stellungnahme vom 12. August 2020 (UV-act. 57/17–18) zum Schluss, dass die körperliche Anstrengung beim Anheben und Tragen einer schweren Last durch Bewegung des weichen Teils des Diskus (nucleus pulposus) in den Wirbelkanal und Druck auf die Nervenwurzeln den Bruch des Faserrings der Bandscheibe verursachen könne. Der Anulus fibrosus-Einriss und der Druck auf die Nervenwurzeln könnten die nach dem Ereignis vom 26. November 2018 aufgetretenen Beschwerden verursachen. Die Veränderungen in der Lendenwirbelsäule im Bereich L3/4 könnten als Folge körperlicher Anstrengung beim Anheben und Tragen einer schweren Last entstehen. Laut Prof. Dr. C. _____ liessen sich die geklagten Beschwerden durch die Veränderungen in der Lendenwirbelsäule erklären und seien Folge der am 26. November 2018 erlittenen Verletzung. Die am 2. September 2019 erlittene Verletzung habe zu einer Verschlimmerung des Zustands der zuvor gestörten Integrität der Lendenwirbelsäule geführt.

4.3.6 Sodann holte der Beschwerdeführer bei Dr. med. H._____, Facharzt für Neurochirurgie, eine weitere Meinung ein. In seinem Untersuchungsbericht vom 14. August 2020 diagnostizierte dieser einen posttraumatischen Bandscheibenvorfall L3/4, eine Osteochondrose L3/4 sowie eine chronische Lumbago und empfahl dem Beschwerdeführer eine körperlich nicht belastende Erwerbstätigkeit und allenfalls Infiltrationen (UV-act. 57/13–14).

4.3.7 In ihrer Beurteilung vom 11. Dezember 2020 (UV-act. 61) stellten die Fachärztinnen des Agenturärztlichen Dienstes nach Würdigung der verfügbaren medizinischen Befundsberichte und Stellungnahmen fest, dass die MRI-Untersuchung vom 7. Dezember 2018 (vgl. E. 4.3.2) keine Hinweise auf frische knöcherne oder ligamentäre Verletzungen im Bereich der Lendenwirbelsäule ergeben habe, wie sie bei einer traumatischen Bandscheibenschädigung zu erwarten wären. Es zeigten sich typische degenerative Veränderungen im Segment L3/4 mit dehydrierter Bandscheibe und konsekutiver Bandscheibenvorwölbung. Hinweise für eine erhebliche Krafteinwirkung durch einen Unfall zwei Wochen zuvor hätten sich im MRI vom 7. Dezember 2018 (vgl. E. 4.3.2) nicht gezeigt. Beim Unfallereignis vom 26. November 2018 sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes der Lendenwirbelsäule gekommen. Die volle Arbeitsfähigkeit sei bereits im Dezember 2018 wieder erreicht worden. Weitere Behandlungen seien bis September 2019 nicht erfolgt. Im MRI der Lendenwirbelsäule vom 4. November 2019 (vgl. E. 4.3.3) hätten sich im Vergleich zum MRI vom 7. Dezember 2018 Befunde gezeigt, die mit dem Fortschreiten der degenerativen Veränderungen im Segment L3/4 hinreichend erklärt seien. Hinweise auf neue strukturelle unfallbedingte Veränderungen hätten sich auch nach dem Ereignis vom 2. September 2019 nicht gefunden (UV-act. 61/7–8).

Die Neurochirurgin Dr. G._____ (vgl. E. 4.3.4) habe den MRI-Befund vom Dezember 2018 ebenfalls als degenerativ eingestuft. Ihrem Bericht sei nicht zu entnehmen, dass ein kausaler Zusammenhang der Beschwerden vom Januar 2020 mit dem Unfall vom 26. November 2018 bestehe (UV-act. 61/8–9).

Im Bericht von Prof. Dr. C._____ (vgl. E. 4.3.5) vom 12. August 2020 habe sich ebenfalls keine nachvollziehbare Begründung einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität gefunden. Das MRI vom 7. Dezember 2018 werde mit typischen Befunden für chronische degenerative Bandscheibenveränderungen beschrieben. Betreffend dem MRI vom

4. November 2019 habe er auf eine Progression der Befunde aufmerksam gemacht. Bei der Beantwortung der vom Rechtsvertreter gestellten Fragen falle auf, dass Prof. Dr. C._____ die Formulierung "kann" verwende, welche versicherungsmedizinisch als "möglich" im Sinne einer 50%igen Wahrscheinlichkeit zu werten sei. Für eine Anerkennung der Unfallkausalität sei eine mögliche Wahrscheinlichkeit nicht ausreichend. Die beschriebene körperliche Anstrengung beim Anheben und Tragen einer schweren Last stelle kein Unfallereignis dar und könne in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Flachdachisoleur häufig vorkommen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die Beschwerden auf die Veränderungen in der Lendenwirbelsäule zurückzuführen. Diese seien jedoch degenerativ bedingt und keine überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalls vom November 2018. Prof. Dr. C._____ habe in seinem Bericht "akute Veränderungen" im Bereich der Bandscheibe erwähnt, ohne diese näher zu beschreiben oder auf die Ursachen dieser Veränderungen einzugehen. Auch er habe keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen aufweisen können (UV-act. 61/9–10).

Der Neurochirurg Dr. H._____ habe im Bericht vom 14. August 2020 (E. 4.3.6) die Bezeichnung "posttraumatisch" lediglich von der Anamnese abgeleitet, was zur Begründung eines Unfallzusammenhanges nicht reiche (UV-act. 61/10).

Zusammenfassend gehen die Fachärztinnen des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin auch unter Berücksichtigung der neu vorgelegten Berichte von einer vorübergehenden Verschlimmerung durch das Unfallereignis vom 26. November 2018 aus. Die im September 2019 gemeldeten Beschwerden führen sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 26. November 2018 zurück (UV-act. 61/10).

4.4

4.4.1 Zunächst ist festzuhalten, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Dis-

kushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. dazu BGer 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2).

Die fehlenden bildgebenden Hinweise für eine traumatische Ursache der degenerativen Veränderungen sprechen gegen einen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. November 2018 und den weiterhin bestehenden bzw. wieder aufgetretenen Beschwerden. In diesem Sinne vermag die anderslautende – allerdings mit Bezug auf die Unfallkausalität nicht näher begründete – Beurteilung von Dr. C. _____ vom 12. August 2020 (E. 4.3.5) nicht zu überzeugen. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (act. 1 S. 8) lässt sich eine Unfallkausalität auch nicht mit der Beurteilung von Dr. H. _____ (E. 4.3.6) belegen. Dass dieser den Bandscheibenvorfall als unfallkausal gewertet hätte, geht aus seinem Bericht nicht hervor. Eine Unfallkausalität ergibt sich unter den gegebenen Umständen jedenfalls nicht daraus, dass Dr. H. _____ den Bandscheibenvorfall als "posttraumatisch" bezeichnete. Vielmehr beschrieb er damit ein erst nach dem Unfall entstandenes Leiden, zumal er die Diagnose nicht weiter diskutierte und sich auch mit keinem Wort zu deren Unfallkausalität äusserte. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (act. 1 S. 3 und 7 f.) gilt eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxisgemäss auch nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. dazu BGer 8C_544/2020 vom 27. November 2020 E. 8.2.1 mit Hinweisen insbesondere zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc"). Auch der Hausarzt Dr. F. _____ (E. 4.3.2) und die Neurochirurgin Dr. G. _____ (E. 4.3.4) äussern sich nicht zur Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer weiterhin angegebenen Beschwerden. Vielmehr lassen sich diese Beschwerden mit dem gewöhnlichen Fortschreiten der degenerativen Veränderungen hinreichend erklären, was auch die Fachärztinnen des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin feststellten.

4.4.2 Soweit der Beschwerdeführer die Befangenheit der Ärzte des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin anspricht (act. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass nach

der Rechtsprechung auch einer Beurteilung versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zukommen kann (vgl. dazu E. 4.1.4). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4).

4.4.3 In der ärztlichen Beurteilung vom 11. Dezember 2020 (UV-act. 61) setzten sich die versicherungsinternen Fachärztinnen nicht nur eingehend mit den Vorakten, insbesondere mit den vom Beschwerdeführer aufgelegten ärztlichen Stellungnahmen, auseinander (vgl. UV-act. 61/8–11), sondern legten sie die medizinischen Zusammenhänge sowie ihre Schlussfolgerungen einleuchtend und überzeugend dar. Namentlich zeigten sie auf, dass insbesondere unfalltypische Begleitverletzungen wie Verletzungen von Wirbeln oder Bändern im Bereich der Lendenwirbelsäule fehlten, was gegen eine akute traumatische strukturelle Schädigung spricht (UV-act. 61/7 f.). Insgesamt bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der auf einem lückenlosen Befund mit feststehendem medizinischem Sachverhalt (vgl. UV-act. 61/1–7) beruhenden Schlussfolgerungen.

Daran ändert auch nichts, dass die Versicherungsmediziner den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchten, rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person beim (hier unbestrittenermassen) feststehenden medizinischen Sachverhalt doch in den Hintergrund. Unter diesen Umständen erachtet die Rechtsprechung auch reine Aktengutachten als beweiskräftig (vgl. dazu E. 4.1.4 und zur entsprechenden Rüge des Beschwerdeführers act. 1 S. 6).

4.4.4 Die Beurteilung des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin entspricht somit den praxismässigen Anforderungen an eine beweiswertige Expertise (vgl. dazu E. 4.1.4). Gestützt darauf ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen nicht (mehr) unfallkausal sind, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2020 zu Recht verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Dem unterliegenden Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 19. Dezember 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am