



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 10. Dezember 2024 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer
vertreten durch CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG,
Frau RA Eva-Maria Henzi, Habsburgerstrasse 26, Postfach, 6002 Luzern

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2023 67

A. Der 1981 geborene A. _____ war als Vorarbeiter bei der B. _____ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als der Suva am 25. Mai 2022 mitgeteilt wurde, er sei am 11. Mai 2022 zu Hause beim Spielen mit den Kindern auf dem nassen Boden ausgerutscht und habe sich dabei sowohl eine Prellung des Rückens als auch der Schulter zugezogen (Suva-act. 1). Die Suva erbrachte für die Folgen dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Suva-act. 21). Nach weiteren Abklärungen, unter anderem auch bei Kreisarzt Dr. C. _____, teilte die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 30. Januar 2023 mit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorhanden und die heute noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 11. Mai 2022 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 31. Januar 2023 erreicht. Dementsprechend stellte die Suva die Leistungen per 31. Januar 2023 ein (Suva-act. 65). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 72 und 80) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 16. Mai 2023 ab (Suva-act. 87).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 15. Juni 2023 liess A. _____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 16. Mai 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die versicherungsmässigen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt mittels eines neutralen Gutachtens abzuklären und die Beschwerdegegnerin anschliessend zu verpflichten, ihm die versicherungsmässigen Leistungen auszurichten. In prozessualer Hinsicht liess der Versicherte die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Mit Eingabe vom 16. Juni 2023 liess der Beschwerdeführer mehrere Berichte der Klinik D. _____ zu den Akten reichen (act. 3 und Bf-act. 3–6).

D. Mit Vernehmlassung vom 4. August 2023 beantragte die Suva unter Verweis auf eine weitere Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 3. August 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Die daraufhin angesetzte Frist zur Einreichung einer Replik liess der Beschwerdeführer unbenutzt verstreichen (act. 6).

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] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in E. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 16. Mai 2023; dieser ging am 17. Mai 2023 bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein. Die Beschwerdeschrift wurde am 15. Juni 2023 der Post übergeben. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 16. Mai 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie in-

folge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsscha-

dens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei 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. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

Gemäss Rechtsprechung kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (BGer 8C_677/2007 vom 4. Juli 2008 E. 2.3.2 mit Hinweisen). In Fällen von einfachen Kontusionen der Lendenwirbelsäule ist der Status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht (EVG U 8/05 vom 12. April 2005 E. 4.2).

3.5 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

3.6 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 eingetre-

tenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.7 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 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).

4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 11. Mai 2022 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn zunächst auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist demgegenüber, ob der Beschwerdeführer auch nach der von der Beschwerdegegnerin per 31. Januar 2023 verfügten Leistungseinstellung weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Hierzu stellt sich die Frage nach dem Kausalzusammenhang, wobei die Beweislast für dessen Dahinfallen bei der Beschwerdegegnerin liegt. Den Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1 Mit Schadenmeldung UVG vom 25. Mai 2022 wurde der Suva mitgeteilt, dass der Versicherte am 11. Mai 2022 zu Hause beim Spielen mit den Kindern auf nassem Boden ausgerutscht sei und er sich dabei sowohl eine Prellung des Rückens als auch der Schulter zugezogen habe (Suva-act. 1). In der Folge wurde Physiotherapie veranlasst (Suva-act. 29) und es erfolgte eine Vorstellung in der Klinik D._____. Die Ärzte hielten eine mechanische Lumbalgie seit einem Sturz auf den Rücken vom 11. Mai 2022 fest. In der klinischen Untersuchung zeigten sich deutliche Druckdolenzen über den Facettengelenken L4/5 beidseits. Bildmorphologisch fand sich im MRI der LWS eine gering ausgeprägte Segmentdegeneration L2/3 mit Diskusbulging ohne relevante Neurokompression. Es wurde eine Facettengelenkinfiltration etabliert (Sprechstundenbericht vom 26. August 2022 [Suva-act. 33]). In Bezug auf die linke Schulter wurde eine Muskuläre Dysbalance des Musculus rhomboideus angenommen. Die Röntgenaufnahmen ergaben keine unfallbedingten strukturellen Läsionen und die

Funktion der Schultergelenke selbst war intakt (Sprechstundenbericht vom 12. Oktober 2022 [Suva-act. 55]).

4.2 Nach Vorlage an Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt dieser am 11. Januar 2023 als Diagnosen eine Rücken- und Schulterprellung links sowie unfallunabhängig beginnende degenerative Veränderungen der LWS fest. Er führte aus, dass die Gesundheit des Versicherten in Bezug auf die Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule zum Unfallzeitpunkt bereits vorbestehend beeinträchtigt gewesen sei und zwar insofern, als eine chronische Facettengelenksarthrose sowie eine Diskusbulging in der mittleren LWS bestanden habe. Weiter merkte er an, dass der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, weder im Bereich der LWS noch im Bereich der Schulter, geführt habe. Die Prellung der LWS habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von sechs Monaten. Die erlittene Schulterprellung mit Störung der Funktion des Musculus rhomboideus habe ebenfalls den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten (Suva-act. 59).

4.3 Im Rahmen der weiteren Behandlung erfolgte eine erneute Vorstellung in der Sprechstunde der Klinik D. _____ wegen der lumbalen Beschwerden. Diesbezüglich wurde eine weitere Infiltration durchgeführt (Sprechstundenbericht vom 29. März 2023 [Suva-act. 79 und Bf-act. 5]).

4.4 Auf Veranlassung der Rechtsvertretung des Versicherten nahm PD Dr. med. F. _____, Leitender Arzt Orthopädie der Klinik D. _____, am 27. März 2023 zum Fall Stellung. Dabei führte er aus, der Patient habe am 12. Oktober 2022 im Rahmen der Schultersprechstunde berichtet, seit dem Sturz vom 11. Mai 2022 scapuläre Schmerzen zu haben. Es habe sich der Verdacht einer muskulären Problematik bei lokaler Druckdolenz im Bereich des Musculus rhomboideus und konventionell-radiologisch fehlenden Hinweise einer ossären Läsion ergeben. Aus diesem Grund sei ein Scapula-Fit Programm empfohlen und rezeptiert worden. Die posterioren Schulterschmerzen sowie die muskuläre Dysbalance des Musculus rhomboideus links seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 11. Mai 2022 zurückzuführen. Der Patient habe vor dem Unfall keine Beschwerden eben dort gehabt und konventionell-radiologisch zeige sich keine wesentliche Degeneration. Bis auf die scapulären Schmerzen hätten jedoch keine strukturelle objektivierbare, posttraumatische Verletzung festgestellt werden können. Bei

fehlendem MRI der Schulter könne jedoch zu diesem Zeitpunkt ein Weichteilschaden nicht ausgeschlossen werden. Zur genauen Beurteilung müsste diese Untersuchung noch ergänzt werden (Suva-act. 81).

4.5 In der Folge nahm Dr. C. _____ am 3. Mai 2023 erneut Stellung. Dabei merkte er an, dass von seiner Seite bezüglich der Unfallkausalität der Beschwerden nicht bestritten werde, dass sowohl die Schulterbeschwerden als auch die lumbalen Beschwerden im Rahmen des Unfallgeschehens im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung zu sehen seien. Es sei nur festzuhalten, dass das Unfallereignis am 11. Mai 2022 gewesen sei und jetzt weiterhin Beschwerden angegeben würden, für die es in der Bildgebung kein medizinisches Korrelat gebe. Es sei durchaus möglich, dass eine muskuläre Dysbalance im Bereich der Schulter im Rahmen eines solchen Sturzes entstehen könne. Es handle sich hierbei jedoch nicht um eine strukturelle Läsion, sondern um eine vorübergehende Veränderung, die zur Abheilung komme. Im Bereich der Lendenwirbelsäule sei festzuhalten, dass die jetzige Therapie der Behandlung der degenerativen Veränderungen gelte. Auch hier sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Symptomatik auszugehen. Es würden sich daher keinerlei Gründe ergeben, um seine vorangegangene Beurteilung zu revidieren (Suva-act. 84).

4.6 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte der Versicherte eine weitere Stellungnahme der Klinik D. _____, Dr. med. G. _____, Assistenzarzt Orthopädie, vom 13. Juni 2023 auf. Darin wurde ausgeführt, bis auf ein interspinöser Reizzustand L4/5 und L5/S1 zeige sich in der MRI-Untersuchung vom 29. März 2023 keine akute Verletzung der Wirbelsäule, welche auf den Sturz auf den Rücken vom 11. Mai 2022 zurückgeführt werden könnte. Obwohl der Reizzustand L4/5 und L5/S1 lumbale Beschwerden für mehrere Monate verursachen könne, sei von einer günstigen Prognose mit Besserung der Symptomatik auszugehen. Sowohl die aktuellen Schulterbeschwerden als auch ein Teil der lumbalen Beschwerden werde im Rahmen des Unfallgeschehens vom 11. Mai 2022 interpretiert (Bf-act. 3).

4.7 In der Folge nahm Kreisarzt Dr. C. _____ am 3. August 2023 erneut Stellung. Dabei führte er in Bezug auf die Beurteilung von Dr. G. _____ aus, die in der Kernspintomografie und auch anhand der klinischen Untersuchung gefundenen Veränderungen seien rein degenerativer Natur. Zu keinem Zeitpunkt seien Verletzungen der ligamentären Strukturen der Wirbelsäule oder ein Spongiosaödem des Knochens festgestellt worden. Höhenminderungen der Wirbelkörper seien radiologisch

ausgeschlossen worden. Der beschriebene Reizzustand im Bereich der Region L4/L5 und L5/S1 bei degenerativen Prozessen sei Ausdruck der entzündlichen Veränderungen und nicht als Unfallfolge zu interpretieren. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass sich auch aus den neu vorliegenden Unterlagen keine Hinweise ergeben würden, die eine Unfallkausalität der genannten Beschwerden darstellen könnten. Die Schlussfolgerung von Dr. G. _____ könne nicht überzeugen. Einerseits werde von ihm klar definiert, dass keine unfallbedingten Strukturstörungen vorliegen würden, und andererseits werde die noch bestehende Beschwerdesymptomatik als unfallbedingt mit guter Prognose eingeschätzt. Bei Betrachtung der Gesamtsituation sei davon auszugehen, dass hier ein degenerativer Gesamtprozess vorliege, der unter therapeutischen Massnahmen gegebenenfalls zur Besserung gebracht werden könne. Eine Unfallkomponente habe nur vorübergehend im Rahmen von maximal sechs Monaten Einfluss gehabt. Die darüber hinaus bestehende Beschwerdesymptomatik sei aufgrund der anlagebedingten Veränderungen und der Degeneration zu erklären. In Bezug auf die initial nach dem Unfall angegebenen Schulterbeschwerden werde auf die Beurteilung vom 11. Januar 2023 verwiesen. Darauf werde nicht erneut eingegangen, da sich die nachgereichten Unterlagen ausschliesslich auf die lumbale Problematik beziehen würden (Suva-Bel. 2).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Leistungseinstellung im Wesentlichen auf die versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. C. _____ vom 11. Januar, 3. Mai und 3. August 2023.

Wie das unter Erwägung 4 Dargelegte zeigt, hat Dr. C. _____ in den genannten Berichten umfassend Stellung zur Unfallkausalität der weiterhin beklagten Schulter- und lumbalen Beschwerden genommen und dabei eingehend aufgezeigt, weshalb diese nicht mehr auf das Unfallereignis vom 11. Mai 2022 zurückzuführen seien. Dies erscheint in Anbetracht der aktenkundigen medizinischen Berichte schlüssig und nachvollziehbar. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich am 11. Mai 2022 eine Rücken- und Schulterprellung links zuzog und er in der Folge unter Schulter- sowie lumbalen Schmerzen links litt. Dass der Beschwerdeführer noch anderweitige Verletzungen als diese Prellungen erlitten hätte, geht aus den medizinischen Unterlagen nicht hervor. Unfallkausale strukturelle Läsionen waren sodann auch im Rahmen der Bildgebung nicht nachweisbar. Dementsprechend ging Dr. C. _____ zu Recht davon aus, dass keine unfallbedingten strukturellen Schädigungen objektivierbar seien. Als medizinisch erstellt gilt des Weiteren

die Tatsache, dass der Beschwerdeführer unter vorbestehenden degenerativen Veränderungen der LWS – Segmentdegeneration L2/3 mit Diskusbulging – leidet (Sprechstundenbericht sowie MRI-Befund der LWS vom 26. August 2022 [Suva-act. 33 und 35]). Mangels aktenkundiger entsprechender Anhaltspunkte ist indes auszuschliessen, dass es unfallbedingt zu einer signifikanten und damit dauernden Verschlimmerung der vorbestehend degenerativen Schäden gekommen ist. Vielmehr ist davon auszugehen, dass lediglich eine vorübergehende Aktivierung des krankhaften Vorzustandes vorliegt. Da somit der Unfall zu keinen strukturellen Verletzungen geführt hat, zugleich aber degenerative Veränderungen im Bereich der LWS bekannt waren, ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. C. _____ davon ausgegangen ist, die Prellung der LWS heile innerhalb von sechs Monaten ab. Die Beurteilung von Dr. C. _____ steht auch im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, ging das Bundesgericht doch auch in anderen Fällen davon aus, dass bei einfachen Kontusionen der LWS der Status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht sei (vgl. z.B. BGer 8C_523/2018 vom 5. November 2018 und 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010). Anhaltspunkte dafür, dass die durch den Sturz vom 11. Mai 2022 verursachte Rückenprellung eine über den 31. Januar 2023 hinaus andauernde Schädigung verursacht hätte, liegen vorliegend jedenfalls nicht vor. Die Tatsache allein, dass der Beschwerdeführer weiterhin an Beschwerden leidet, ändert nichts daran, dass dies nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal ist. Dass die Suva gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C. _____ annahm, der fragliche Unfall habe seine Ursächlichkeit für die geklagten Rückenschmerzen spätestens nach sechs Monaten verloren, vermag daher durchaus einzuleuchten.

Nichts anderes hat im Hinblick auf die erlittene Schulterprellung zu gelten. Auch hierbei ergaben die Röntgenaufnahmen keine unfallbedingten strukturellen Läsionen und die Funktion der Schultergelenke selbst war anlässlich der Untersuchung vom 12. Oktober 2022 intakt (Sprechstundenbericht sowie Röntgen Schulterstatus links vom 12. Oktober 2022 [Suva-act. 55 und 57]). Dementsprechend ist es auch diesbezüglich nicht zu beanstanden, wenn Dr. C. _____ die erlittene Schulterprellung mit Störung der Funktion des Musculus rhomboideus als vorübergehende Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten eingestuft hat.

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen die Ausführungen der behandelnden Ärzte der Klinik D. _____ vom 27. März 2023 (Suva-act. 81) und 13. Juni 2023 (Bf-act. 3) die Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. C. _____ in keiner Weise in Zweifel zu ziehen. Doktor C. _____ hat sich in seinen Stellungnah-

men vom 3. Mai 2023 (Suva-act. 84) und 3. August 2023 (Suva-Bel. 2) eingehend mit den Ausführungen von Dr. F. _____ und Dr. G. _____ auseinandergesetzt und dabei nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, weshalb ihre Auffassungen aus medizinischer Sicht nicht zu überzeugen vermögen. Doktor F. _____ und Dr. G. _____ stellen sich zwar auf den Standpunkt, dass die aktuellen Beschwerden weiterhin auf den Unfall vom 11. Mai 2022 zurückzuführen seien. Eine nachvollziehbare Begründung für ihre Schlussfolgerungen lassen die Stellungnahmen jedoch vermissen. Insbesondere Dr. F. _____ begründet seine Auffassung denn auch damit, dass der Patient vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe. Diesbezüglich ist ihm entgegenzuhalten, dass er nach der Beweismaxime "post hoc – ergo propter hoc" argumentiert. Eine solche Argumentation ist unfallmedizinisch nicht haltbar resp. beweisrechtlich nicht zulässig (vgl. E. 3.5 vorstehend). Darüber hinaus gehen sowohl Dr. F. _____ als auch Dr. G. _____ wie bereits Dr. C. _____ davon aus, dass keine unfallbedingten strukturellen Läsionen vorliegen. Mit dem Umstand, dass es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der Symptomatik handelt, die zur Abheilung kommt, setzen sie sich jedoch ebenso wenig auseinander wie mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer unter vorbestehenden Veränderungen an der Wirbelsäule leidet. Insofern können ihre Schlussfolgerungen nicht überzeugen.

Nach dem soeben Ausgeführten besteht somit kein Anlass, an der Einschätzung von Dr. C. _____ zu zweifeln, zumal dieser seine Schlussfolgerung eingehend und nachvollziehbar begründete. Damit erfüllen seine Beurteilungen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte.

5.2 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass den versicherungsinternen Berichten voller Beweiswert zukommt. Weder die Ausführungen der Klinik D. _____ noch die Einwände des Beschwerdeführers vermögen irgendwelche Zweifel an der Beurteilung von Dr. C. _____ aufkommen zu lassen, sodass auf seine Beurteilung abgestellt werden kann. Demnach haben spätestens Ende Januar 2023 Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Beschwerdebild des Versicherten keine Rolle mehr gespielt. Der Einspracheentscheid vom 16. Mai 2023 erweist sich somit als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

6. Von weiteren Abklärungen, insbesondere einem medizinischen Gutachten, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 Erw. 4b) keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass der entsprechende Antrag abzuweisen ist.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) und eine Parteient-schädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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 die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 10. Dezember 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am