

Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 31. Oktober 2017

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 16 32
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	SUVA Schweiz. Unfallversicherungsanstalt , Postfach 4358, 6002 Luzern
Gegenstand	UVG-Leistungen

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Der Einspracheentscheid vom 3. November 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 3. November 2016, womit die Verfügung der SUVA vom 30. Mai 2016 geschützt wurde, sei zu bestätigen.

Sachverhalt

- A. Der am XX.XX.1972 geborene A___ arbeitete seit dem 9. April 2015 als Bauarbeiter bei C___ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss der Schadenmeldung UVG des Arbeitgebers vom 8. Juni 2015 fiel A___ am 26. Mai 2015 auf einer Baustelle die Treppe herunter und schlug sich den Ellbogen an. Am 29. Mai 2015 verstauchte er sich noch den rechten Mittelfinger.¹
- B. Die SUVA übernahm mit Schreiben vom 17. Juli 2015 die Versicherungsleistungen für die Folgen des Berufsunfalls von A___.² Am 12. August 2015 wurde A___ im Kantonsspital St. Gallen am Rücken operiert.³ Mit Verfügung vom 16. September 2015 teilte die SUVA A___ die Einstellung ihrer Versicherungsleistungen per 1. August 2015 mit.⁴ Dagegen liess A___ Einsprache erheben.⁵ Die SUVA hiess mit Schreiben vom 21. März 2016 die Einsprache gut und nahm ihre Verfügung zurück.⁶ Mit Verfügung vom 30. Mai 2016 teilte die SUVA

¹ Act. 7.1

² Act. 7.4

³ Act. 7.32-3/4

⁴ Act. 7.31

⁵ Act. 7.33 und act. 7.36

⁶ Act. 7.47

erneut die Einstellung ihrer Versicherungsleistungen – diesmal per 1. Juni 2016 – mit.⁷ Am 29. Juni 2016 bzw. 29. Juli 2016 liess A___ dagegen Einsprache erheben.⁸

- C. Mit Einspracheentscheid vom 3. November 2016 hielt die SUVA an ihrer Verfügung fest und wies die Einsprache ab.⁹
- D. Am 5. Dezember 2016 liess A___ beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden Beschwerde mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen erheben.¹⁰ In der Beschwerdeantwort vom 27. März 2017 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.¹¹ Am 11. Mai 2017 liess A___ die Replik einreichen.¹² Die Duplik der SUVA ging am 6. Juli 2017 ein.¹³
- E. Auf die Vorbringen der Parteien in den Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 ATSG¹⁴ i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG¹⁵ beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind.¹⁶

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

⁷ Act. 7.71

⁸ Act. 7.76 und act. 7.79

⁹ Act. 7.90

¹⁰ Act. 1

¹¹ Act. 6

¹² Act. 11

¹³ Act. 15

¹⁴ Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1)

¹⁵ Justizgesetz vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31)

¹⁶ Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)

1.2

Soweit die Vorinstanz geltend macht, in den initialen medizinischen Akten sei nie von Kniebeschwerden die Rede gewesen und diese bildeten daher nicht Verfügungs- beziehungsweise Anfechtungsgegenstand, ist ihr entgegenzuhalten, dass sie selber im angefochtenen Einspracheentscheid ausführte, der Beschwerdeführer habe durch den Treppensturz auf einer Baustelle eine Prellung am linken Knie erlitten.¹⁷ Weiter machte sie geltend, die Unfallfolgen bezüglich der linksseitigen Knie- und Ellbogenverletzung seien spätestens Ende Mai 2016 als abgeheilt zu betrachten.¹⁸ Das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers lautet auf Aufhebung des Einspracheentscheids, weshalb vorliegend Anfechtungs- und Streitgegenstand identisch sind.¹⁹ Kommt hinzu, dass die Beschwerden am Knie links bereits im ersten Gespräch zwischen der SUVA und dem Beschwerdeführer am 8. September 2015 ein Thema waren und auch vom Kreisarzt Dr. med. D___ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 26. November 2015 erwähnt wurden.²⁰ Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden rechts stellen dagegen neue Beschwerdegründe dar, welche den Streitgegenstand jedoch nicht erweitern und daher grundsätzlich zulässig sind, soweit die diesbezüglichen Ausführungen nicht verspätet erfolgt sind.²¹

1.3

In Bezug auf die vom Beschwerdeführer eingereichten neuen Unterlagen ist festzuhalten, dass der Sachverhalt zu beurteilen ist, wie er sich bis zum für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 3. November 2016 entwickelt hat.²² Insoweit sind, sofern sich die Ausführungen des Beschwerdeführers zu den Kniebeschwerden sich auf das MR Knie rechts vom 8. November 2016 in der Radiologie Nordost, Herisau, beziehen und die dortigen Ausführungen neu sind, verspätet.²³ Die Ausführungen in der von der SUVA eingereichten chirurgischen Beurteilung von Dr. med. E___, Fachärztin FMH für Chirurgie, Versicherungsmedizin SUVA Kompetenzzentrum, vom 16. März 2017 sind hingegen lediglich eine zusätzliche Einschätzung eines bereits bekannten Sachverhaltes und beruhen auf Akten, die bereits vor dem Einspracheentscheid ergingen.²⁴ Daher kann darauf abgestellt werden.

¹⁷ Act. 2.2-2/15

¹⁸ Act. 2.2-7/15

¹⁹ BGE 131 V 164 E. 2.1

²⁰ Act. 7.28-1f/3 und 7.39-2f/7

²¹ KIENER/RÜTSCHÉ/KUHN, Öffentliches Verfahrensrecht, 2. Aufl. 2015, Rz. 1622 mit Hinweis auf BGE 136 II 165 E. 5.2 und E. 1.3

²² BGE 121 V 362 E. 1b; vgl. ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016 E. 4.3

²³ Act. 12.10

²⁴ Act. 8

2. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG sind Gegenstand der Unfallversicherung Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten. 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 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht.²⁵

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 bzw. 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 entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber 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 Leistungsanspruchs nicht.²⁶

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.²⁷ Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt.²⁸

2.2

²⁵ BGE 129 V 177 E. 3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 62 zu Art. 4 ATSG

²⁶ BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen

²⁷ BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweisen

²⁸ BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen

Für den Fall, dass durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer.²⁹ Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei.³⁰

2.3

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind.³¹

²⁹ Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E. 6.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 3.2.1; vgl. auch MICHAEL E. MEIER, Ein Kommentar zum Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017, SZS 2017 S. 659

³⁰ Urteil des Bundesgerichts 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E. 6.2 mit Hinweisen

³¹ BGE 125 V 351 E. 3a

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.³² 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.³³

2.4

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, 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.³⁴ In solchen Fällen hat die Unfallversicherung auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat sie nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand 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.³⁵

3. 3.1

³² BGE 125 V 351 E. 3b ee

³³ BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen

³⁴ Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3 mit Hinweis; ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2008 vom 3. November 2008 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen

³⁵ Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3 mit Hinweis; ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2008 vom 3. November 2008 E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen

Vorliegend ist der Ablauf der Ereignisse nicht widerspruchsfrei, insbesondere was den Treppensturz sowie das Aussetzen von der Arbeit betrifft. Als mögliche Daten des Treppensturzes werden der 26. Mai 2015 und der 27. April 2015 genannt. Gestützt auf die Schadenmeldung UVG des Arbeitgebers vom 8. Juni 2015 und das Arztzeugnis UVG von Dr. med. F____, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Herisau, vom 6. August 2015 erscheint das Datum 26. Mai 2015 zutreffend zu sein.³⁶ Umstritten ist auch, ob der Beschwerdeführer bereits am 27. Mai 2015 oder am 29. Mai 2015 die Arbeit aussetzte. Sicherlich ist von einem Aussetzen der Arbeit ab dem 29. Mai 2015 auszugehen, ein früherer Zeitpunkt scheint aufgrund der Akten unsicher.³⁷ Auf die angebotenen Zeugenbefragungen zum Zeitpunkt der Arbeitsniederlegung kann verzichtet werden, da unabhängig davon, wann genau der Beschwerdeführer die Arbeit niederlegte, damit die von der Rechtsprechung geforderte besondere Schwere des Unfallereignisses nicht nachgewiesen werden kann.³⁸

Unbestritten ist zwischen den Parteien grundsätzlich, dass der Treppensturz vom 26. Mai 2015 sowie der Vorfall vom 29. Mai 2015 Unfälle im Sinne von Art. 4 ATSG darstellen. Die SUVA erbrachte für diese Ereignisse vorerst auch Versicherungsleistungen. Strittig und zu prüfen bleibt, ob die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Juni 2016 – rund ein Jahr nach dem Treppensturz – eingestellt wurden.

Die medizinischen Akten ergeben zur Frage, inwiefern der Beschwerdeführer durch den Unfall gesundheitlich beeinträchtigt ist, im Wesentlichen das folgende Bild:

3.1.1

Gemäss der Schadenmeldung UVG des Arbeitgebers vom 8. Juni 2015 erlitt der Beschwerdeführer eine Verletzung am linken Ellbogen, die zu einer Entzündung führte und er verdrehte beziehungsweise verstauchte sich den rechten (Mittel-)Finger.³⁹

³⁶ Act. 7.1 und act. 7.19

³⁷ Act. 7.1

³⁸ Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3 und E. 2.4

³⁹ Act. 7.1

3.1.2

Dr. med. G____, Radiologe FMH, Radiologie Nordost, Diagnosezentrum AR, beurteilte das MR LWS vom 6. Juli 2015 dahingehend, dass eine kräftige rechts mediolaterale subligamentäre Diskushernie L4/5 mit sekundärer Spinalkanalstenose und rechtsseitiger Recessus lateralis Stenose nebst anzunehmender Irritation und partieller Kompression der rechtsseitigen L5-Nervenwurzel vorliege.⁴⁰

3.1.3

Im Bericht der Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital St. Gallen, vom 20. Juli 2015 über die ambulante Untersuchung des Beschwerdeführers wurde ein stärkstes radikuläres Reizsyndrom L5 und S1 rechts mit/bei lumbaler Diskushernie LWK4/5 mit deutlicher Kompression der L5-Nervenwurzel im Recessus lateralis rechts und keine motorischen Ausfälle diagnostiziert.⁴¹ Die gleiche Diagnose wurde im Bericht über die Operation Sakralblock vom 22. Juli 2015 gestellt.⁴²

3.1.4

Im Arztzeugnis UVG von Dr. med. F____ vom 6. August 2015 wurde im objektiven Befund eine Schwellung Ringfingergrundphalanx rechts, starke Dolenz/Schwellung über Ellenbogen/prox. Vorderarm links festgestellt. Als Diagnose stellte er eine Ringfinger Dis-/Kontusion rechts, eine Ellbogenkontusion links und MRI 6. Juli 2015 L4/L5 rechts grosse re-mediale Diskushernie mit sec. Spinalkanalstenose NW-Kompression LI rechts.⁴³

3.1.5

Am 12. August 2015 wurde im Kantonsspital St. Gallen eine Rückenoperation durchgeführt. Im Bericht über die Hospitalisation vom 11. bis 20. August 2015 wurde an der bisherigen Diagnose – stärkstes radikuläres Reizsyndrom L5 und S1 rechts mit/bei lumbaler Diskushernie LWK4/5 mit deutlicher Kompression der L5-Nervenwurzel im Recessus lateralis rechts und keine motorischen Ausfälle – festgehalten und lediglich neu der Status nach Sakralblock am 22. Juli 2015 erwähnt.⁴⁴

3.1.6

Vom 19. bis 20. August 2015 befand sich der Beschwerdeführer aufgrund diffuser Kopfschmerzen unklarer Aetiologie nochmals stationär im Kantonsspital St. Gallen. Weiter wurden fehlender Rückenschmerz, unauffällige Neurologie sowie reizlose Narbenverhältnisse

⁴⁰ Act. 7.19-3/3

⁴¹ Act. 7.15-2/3

⁴² Act. 7.14

⁴³ Act. 7.19

⁴⁴ Act. 7.32

diagnostiziert.⁴⁵ In der ambulanten Untersuchung vom 31. August 2015 wurde in der Zwischenanamnese festgestellt, dass der Beschwerdeführer über eine komplette Schmerzregredienz im Bereich der Beine berichten könne und auch die Schmerzen lokal im Rückenbereich deutlich nachgelassen hätten.⁴⁶

3.1.7

Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. D____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 15. September 2015 aus, dass laut Studienlage nur schwerste Traumen geeignet seien, eine lumbale Diskushernierung zu bewirken. Nach dem angeschuldigten Ereignis habe der Beschwerdeführer weitergearbeitet. Die Erstbehandlung sei erst nach 5 Tagen erfolgt, dort sei keine radikuläre Symptomatik eines L5-Syndroms erwähnt worden. Auf den 5 ½ Wochen nach dem Ereignis erstellten MRT-Aufnahmen der LWS seien keine Zeichen einer relevanten Gewalteinwirkung zu erkennen, welche die Forderung nach einer schwersten Verletzung erfüllen würden. Unfallbedingt durch Kontusion des Ellbogens und Distorsion des Fingers sei eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 2 Monaten ausgewiesen.⁴⁷

3.1.8

In der ärztlichen Beurteilung vom 26. November 2015 stellte Dr. med. D____ fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass es infolge des Unfallereignisses allenfalls zu einer leichten Kontusion der verschleissbedingt vorgeschädigten Lendenwirbelsäule gekommen sei, die sich bildgebend 5 Wochen nach dem Unfallereignis nicht mehr auf den Kernspintomografiebildern darstelle. Dementsprechend sei es aufgrund der leichten Kontusion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden – und nicht richtungsgebenden – Verschlimmerung ohne strukturelle Schädigung knöcherner, ligamentärer oder diskoligamentärer Strukturen gekommen. Der Status quo sine sei entsprechend den Richtlinien Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes und allgemein gültigen medizinischen Erfahrungswerten spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis eingetreten. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer nach dem 20. Juli 2015 beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 26. Mai 2015 ständen.⁴⁸

⁴⁵ Act. 7.51-6f/15

⁴⁶ Act. 7.51-9/15

⁴⁷ Act. 7.30

⁴⁸ Act. 7.39-5f/7

3.1.9

Am 17. Februar 2016 wurde im Kantonsspital St. Gallen eine Infiltration der Facettengelenke vorgenommen.⁴⁹ Am 29. Februar 2016 sowie 18. April 2016 erfolgten ambulante (Nach-) Untersuchungen.⁵⁰

3.1.10

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 25. April 2016 stellte Dr. med. H___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Herisau, die Diagnosen chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach Sequestrektomie und Nukleotomie LWK 4/5 rechts am 12. August 2015 und radikuläres Reizsyndrom L5/S1 rechts sowie Epicondylitis humeri radialis links. Weiter hielt er fest, dass eine mehrmalige radiologisch kontrollierte Infiltration der beteiligten Facettengelenke keinerlei günstigen Effekt bewirkt habe.⁵¹

3.1.11

Anlässlich der Besprechung mit der SUVA vom 26. April 2016 gab der Beschwerdeführer an, er habe immer noch Beschwerden im Rücken und im linken Knie. Der linke Ellbogen sei dagegen beschwerdefrei, ebenso der rechte Ring- und Mittelfinger, wobei der Faustschluss nach wie vor leicht eingeschränkt sei.⁵²

3.1.12

Am 4. Mai 2016 empfahl Dr. med. D___, SUVA-Kreisarzt, eine Terminierung zum 30. Mai 2016, da die Beschwerden nicht mehr unfallkausal seien.⁵³

3.1.13

Im Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG (AEH), Zürich, vom 1. Juli 2016 zuhanden der Krankenkasse des Beschwerdeführers wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Bewegungs- und belastungsabhängige lumbale Schmerzen sowie subjektiv beidseitige „Beinmüdigkeit“ bei/mit Status nach Sequesterektomie und Nukleotomie L4/5 am 12. August 2015, Status nach Sturzerlebnis am 26. Mai 2015, klinisch aktuell keine objektivierbare sensomotorischen Reiz- oder Ausfallserscheinungen, dringender Verdacht einer funktionellen Überlagerung; Klinisch femoropatelläres Schmerzsyndrom links; aktenanamnestisch Status nach Epicondylitis medialis links; aktenanamnestisch Status nach Prellung/Kontusion Ringfinger rechts im Rahmen des Ereignisses vom 26. Mai 2015, klinisch funktionell aktuell unauffällig. Als Di-

⁴⁹ Act. 7.51-15/15

⁵⁰ Act. 7.51-13/15 und act. 7.79-3f/4

⁵¹ Act. 7.65

⁵² Act. 7.66-1/2

⁵³ Act. 7.69

agnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Frage einer möglichen psychiatrischen Problematik gestellt.⁵⁴

3.1.14

Am 27. Juli 2016 wurde in der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin St. Gallen ein MRI Wirbelsäule durchgeführt.⁵⁵

3.1.15

In der ärztlichen Beurteilung vom 26. Oktober 2016 stellte Dr. med. D___ fest, dass sich grundsätzlich nichts zur Beurteilung vor rund einem Jahr ändere.⁵⁶

3.1.16

Dr. med. E___ kam in der chirurgischen Beurteilung vom 16. März 2017 zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer am 26. Mai 2015 eine Prellung der Lendenwirbelsäule zugezogen habe. Eine Prellung verheile folgenlos innerhalb 6 Wochen nach Trauma. Die danach diagnostizierte Diskushernie LWK4/5 sei mit Sicherheit nicht durch den Sturz vom 26. Mai 2015 verursacht worden, da das MRI vom 6. Juli 2015 keine Hinweise für ein stattgehabtes Trauma zeige. Das MRI dokumentiere degenerative Segmentveränderungen LWK4/5 in Form einer Osteochondrose als Vorzustand. Am 22. Juli 2017 sei ein Sakralblock zur Analgesie durchgeführt und nachfolgend am 12. August 2017 die Diskushernie operiert worden, wobei beide Eingriffe spätestens am 31. August 2015 vollständig abgeheilt gewesen seien. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sei es nicht möglich, dass der Sturz vom 26. Mai 2015 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie LWK4/5 geführt habe. Vielmehr sei davon auszugehen, dass der erwähnte Sturz zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt habe während 6 Wochen. Es sei nicht möglich, dass die nach dem 30. Mai 2015 geklagten Rückenbeschwerden, welche ärztlicherseits nicht einem organischen Korrelat zugeordnet werden könne und bloss mit einer Verdachtsdiagnose dokumentiert werden sowie therapieresistent reagieren auf eine gezielte Therapie, in einem Zusammenhang stünden mit dem Sturz vom 26. Mai 2015. Dabei sei anzufügen, dass im MRI vom 6. Juli 2015 keine wesentliche Spondylarthrose (Arthrose der Facettengelenke = Zwischenwirbelgelenke) als organisches Korrelat für mögliche Beschwerden ebendort, abgebildet sei.⁵⁷

⁵⁴ Act. 12.7

⁵⁵ Act. 12.8

⁵⁶ Act. 7.88 und act. 7.89-1ff/7

⁵⁷ Act. 8-6f/9

3.2

Wie bereits erwähnt stellt sich vorliegend die Frage, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 1. Juni 2016 noch an den Folgen des Unfalls vom 26. Mai 2015 litt.

Zunächst gilt es zu fragen, ob das Unfallereignis von besonderer Schwere war.⁵⁸ Der Beschwerdeführer suchte seinen Hausarzt am sechsten Tag nach dem Unfall vom 26. Mai 2015 auf.⁵⁹ Das MRI des Rückens wurde 5 Wochen und 6 Tage nach dem Unfall erstellt.⁶⁰ Das Aussetzen von der Arbeit erfolgte sicherlich ab dem 29. Mai 2015. Aber selbst wenn der Beschwerdeführer bereits ab dem 27. Mai 2015 – und damit unmittelbar nach dem Unfall – von der Arbeit ausgesetzt hätte, ist damit kein schweres Rückentrauma nachgewiesen, da er die Arbeit auch aufgrund des linken Ellbogens hätte aussetzen können. Sodann wurde der Rücken in der Schadenmeldung UVG des Arbeitgebers vom 8. Juni 2015 nicht erwähnt.⁶¹ Im Arztzeugnis UVG von Dr. med. F___ vom 6. August 2015 über die Erstbehandlung vom 1. Juni 2015 wurde der Rücken lediglich unter dem Titel „Angaben des Versicherten“ erwähnt und zwar in einer Klammerbemerkung. Im objektiven Befund wurden nur das Röntgen des Ellbogens und Ringfingers aufgeführt. Unter dem Titel „Diagnose“ sowie „Therapie“ wurde auf das MRI vom 6. Juli 2015 sowie eine geplante Operation vom 11. August 2015 hingewiesen.⁶² Aufgrund des Gesagten erscheint fraglich, ob der Rücken bereits anlässlich des ersten Arzttermins vom 1. Juni 2015 bei Dr. med. F___ ein Thema war. Insgesamt ist damit aufgrund der oben erwähnten Umstände nicht nachgewiesen, dass das Unfallereignis von besonderer Schwere war und die Symptome unverzüglich – die Rechtsprechung gibt für den Brust- und Lendenwirbelbereich eine Latenzzeit von höchstens 8 bis 10 Tagen an – und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftraten.⁶³ Sodann müsste eine richtungsgebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein,⁶⁴ was vorliegend aber nicht der Fall ist. Daher ist davon auszugehen, dass die Diskushernie durch den Unfall nur aktiviert worden ist.⁶⁵ Die SUVA geht denn auch – gestützt auf die chirurgische Beurteilung von Dr. med. E___ – davon aus, dass der Unfall den krankhaften Vorzustand lediglich im Sinne einer Aktivierung vorübergehend verschlimmert hat.⁶⁶

⁵⁸ Vgl. E. 2.4

⁵⁹ Act. 7.19-1/3

⁶⁰ Act. 7.19-2/3

⁶¹ Act. 7.1

⁶² Act. 7.19-1/3

⁶³ Urteil des Bundesgerichts 8C_505 vom 24. Oktober 2011 E. 7.2.2

⁶⁴ Vgl. E. 2.4

⁶⁵ Urteil des Bundesgerichts 8C_412 vom 3. November 2008 E. 5

⁶⁶ Act. 6/5 und act. 8/7

Der Rüge des Beschwerdeführers, wonach anlässlich des MRI der Lendenwirbelsäule vom 6. Juli 2015 nebst dem Bandscheibenvorfall eine dadurch verursachte Einengung des Spinalkanals, ansonsten jedoch keine Schäden festgestellt worden seien, und demnach nicht von einem massiven degenerativen Vorzustand ausgegangen werden könne, ist entgegenzuhalten, dass im Befund der MR LWS eine Osteochondrose festgehalten wurde.⁶⁷ Beim Beschwerdeführer lagen somit als Vorzustand degenerative Segmentveränderungen LWK4/5 in Form einer Osteochondrose (= Verschleiss der Wirbelsäule in Form von Verkalkung der Bandscheibe) vor.⁶⁸

Weiter ist den Vorbringen des Beschwerdeführers entgegenzuhalten, dass die SUVA mit der Übernahme der Kosten der Rückenoperation und den damit zusammenhängenden Heilbehandlungen keineswegs teilweise die Unfallkausalität der Diskushernie anerkannt hat. Vielmehr hat sich vorliegend der krankhafte Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, so dass eine Rückenoperation notwendig wurde und die SUVA daher die diesbezüglichen Heilbehandlungskosten übernehmen musste.⁶⁹

Zusammenfassend steht aufgrund der Arztberichte und Akten-Begutachtungen fest, dass der Unfall des Beschwerdeführers den krankhaften Vorzustand nur vorübergehend aktiviert, aber nicht verursacht hat. In Übereinstimmung mit dem SUVA-Kreisarzt und Dr. med. E___ ist mangels Verletzungsfolgen an der betroffenen Stelle davon auszugehen, dass der Unfall nicht geeignet war, eine Diskushernie zu verursachen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die SUVA auf die richterliche Vermutung abstützt, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist, und per 1. Juni 2016 ihre Leistungen einstellte. Die Vorbringen des Beschwerdeführers können aufgrund der obigen Erwägungen diese Vermutung nicht in Zweifel zu ziehen, weshalb sich zusätzliche Abklärungen erübrigen.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

4. 4.1

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

4.2

⁶⁷ Act. 1/6f und act. 7.1-19/2-3

⁶⁸ Act. 8/6

⁶⁹ Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2008 vom 3. November 2008 E. 5.1.2

Der obsiegenden SUVA ist keine Parteientschädigung auszurichten.⁷⁰

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 18.01.18

⁷⁰ BGE 126 V 143 E. 4