



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Mai 2015 (725 14 167)

Unfallversicherung

Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und einer Hernie / Würdigung der vorhandenen Arztberichte

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1964 geborene A.____ war seit 1. Mai 2012 durch die Arbeitslosenkasse Basel-Landschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit „Bagatell-Unfallmeldung UVG für arbeitslose Personen“ meldete die Arbeitslosenkasse, dass A.____ am 26. Oktober 2013 versucht habe, den Betonpflanzring, den er gehoben hatte und der ihm aus den Händen gegliiten war, aufzufangen, wobei er einen stechenden Schmerz in der Bauchgegend verspürt habe. Dabei zog sich A.____ gemäss Dr. med. B.____, FMH Chirurgie und Viszeralchirurgie, eine epigastrische Hernie zu. Nach Vornahme

der notwendigen Abklärungen lehnte die SUVA mit Verfügung vom 6. Februar 2014 eine Leistungspflicht ab. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier, mit Schreiben vom 4. Juni 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 26. Oktober 2013 die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. September 2014 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

D. A.____, weiterhin vertreten durch Dr. Marco Chevalier, hielt mit Replik vom 7. November 2014 an seinen Rechtsbegehren fest.

E. Mit Duplik vom 15. Dezember 2014 beantragte die SUVA wiederum die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich der Wohnsitz des Versicherten in Frenkendorf, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 4. Juni 2014 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der

versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, wovüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäqua-

ten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, 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 auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie

sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

3.3 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist zunächst auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen). Dabei handelt es sich indessen nicht um eine förmliche Beweisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe. Sie kann zudem nur dann zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 E. 3.3.4 [U 236/03]).

4. Vorweg ist abzuklären, von welchem Sachverhalt im vorliegenden Verfahren auszugehen ist.

4.1 Erstmals schilderte der Beschwerdeführer den Unfallhergang vom 26. Oktober 2013 mit E-Mail vom 29. Oktober 2013 an die Arbeitslosenkasse – wobei diese Schilderung erst mit der Beschwerdeschrift vom 4. Juni 2014 zu den Verfahrensakten gelangte – folgendermassen: „Am Samstagnachmittag gegen 15 Uhr habe ich einen Betonpflanzring im Garten einbetoniert und bin beim Tragen des Pflanzringes auf dem nassen Gras an der Böschung ausgerutscht. Dabei bemerkte ich einen stechenden Schmerz in der Bauchgegend, welchem ich keine grössere Beachtung schenkte. Zwischenzeitlich stelle ich jedoch fest, dass an der besagten Stelle eine Beule entstand und ich befürchte, dass es sich um einen Bauchdeckenriss handelt. Schmerzen im Bauchraum verspüre ich nur bei Belastung und eine Arbeitsunfähigkeit liegt nicht vor.“

Die Darstellung des Unfalls durch die Arbeitslosenkasse anlässlich der Unfallmeldung vom 6. November 2013 basiert zwar vermutungsweise auf der erwähnten E-Mail, stellt aber eine Verkürzung des Sachverhalts dar, indem ausgeführt wurde, der Beschwerdeführer habe versucht, den Betonpflanzring, den er gehoben hatte und der ihm aus den Händen geglitten war, aufzufangen, wobei er einen stechenden Schmerz in der Bauchgegend verspürt habe.

Am 1. Dezember 2013 schilderte der Beschwerdeführer in Beantwortung der Fragen der SUVA den Unfallhergang gleich wie in der erwähnten E-Mail vom 29. Oktober 2013: Er sei an der Böschung auf feuchtem Gras ausgerutscht mit anschliessendem Sturz.

In der Einsprache vom 12. Februar 2014 führte der Beschwerdeführer aus, der Bauchdeckenriss sei durch einen Sturz beim Tragen eines schweren Pflanzringes aus Beton (30 kg) erfolgt. Er sei auf nassem Gras an der Gartenböschung ausgerutscht. Durch die grosse Gewalteinwir-

kung auf den Bauch (Sturz auf den Betonring) sei die Bauchdecke gerissen, was sich sofort durch starke Schmerzen bemerkbar gemacht habe.

Die späteren Unfalldarstellungen in Beschwerdeschrift und Replik, welche – wie die Einsprache – von der ursprünglichen Schilderung abweichen bzw. diese ergänzen und zusätzlich einen Aufprall mit dem Bauch auf den Pflanzring erwähnen, sind mit grösserer Zurückhaltung zu würdigen. Sie könnten bewusst oder unbewusst von nachträglichen versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst bzw. geprägt sein, zumal sie auch erst nach der ablehnenden Verfügung vom 6. Februar 2014 erfolgten. Demnach ist dem beschriebenen Bewegungsablauf, wonach der Beschwerdeführer auf dem nassen Gras ausgerutscht, gestürzt und mit dem Bauch auf den Betonring aufgeschlagen sei, in beweisrechtlicher Hinsicht nicht zu folgen. Vielmehr kommt die Beweismaxime der „Aussage der ersten Stunde“ zum Tragen, welche eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe darstellt (vgl. E. 3.3 hiervor). So fand gemäss Schilderung des Beschwerdeführers vom 29. Oktober 2013, welche er am 1. Dezember 2013 bestätigt hat, zwar ein Sturz statt; ein Aufprall des Bauches auf dem Pflanzring wurde jedoch nicht erwähnt, weshalb gemäss der erwähnten Beweismaxime davon auch nicht ausgegangen werden kann.

4.2 Im vorliegenden Verfahren liegen im Wesentlichen folgende Arztberichte vor:

4.2.1 Kreisarzt Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, welcher entsprechend der Schilderung in der Unfallmeldung vom 6. November 2013 noch von einem Unfallereignis ohne Sturz ausging, hielt in seiner Beurteilung vom 24. April 2014 fest, dass das Unfallereignis typischerweise zu einer erhöhten Bauchpresse und damit auch zu temporären Beschwerden einer vorhandenen epigastrischen Hernie führen könne, für die Entstehung einer epigastrischen Hernie sei dieser Mechanismus ungeeignet. Die Erstvorstellung beim Hausarzt sei erst 10 Tage nach dem angegebenen Ereignis erfolgt. Dr. med. B.____, FMH Chirurgie, habe perakute Schmerzen bei offenbar schwerer Gartenarbeit im Epigastrium mit Protrusion dokumentiert. Auch diese Schilderung der vermuteten Ursache, nämlich schwere Gartenarbeit sei nicht geeignet, eine epigastrische Hernie hervorzurufen.

4.2.2 Mit Schreiben vom 2. Juni 2014 führte Dr. B.____ aus, dass er den Beschwerdeführer am 5. November 2013 in seiner Sprechstunde gesehen und untersucht habe. Dabei habe er eine klinisch eindeutige Herniation im Epigastrium festgestellt, welche nach dem Erleben des Beschwerdeführers unmittelbar im Anschluss an schwere Gartenarbeit entstanden sei. An dieser Aussage habe er nie gezweifelt und er habe dementsprechend auch ein Arztzeugnis zu Händen der SUVA ausgefüllt, wobei er sich darin dahingehend geäussert habe, dass die erhobenen Befunde mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar respektive plausibel seien. Er könne abermals bestätigen, dass die vom Beschwerdeführer seinerzeit geäusserten Ursachen für die Herniation für ihn plausibel erscheinen würden.

4.2.3 Mit Bericht vom 11. Juni 2014 hielt Dr. D.____, FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, fest, im Rahmen der erstmaligen Untersuchung am 10. Juni 2014 habe sich eine rechts paramedian gelegene, schwer zu reponierende Oberbauchhernie mit druckschmerzhaftem Invaginat

gezeigt. Auffälligkeiten bezüglich Defäkation beschreibe der Patient keine. Die ergänzend durchgeführte Ultraschalluntersuchung habe einen für eine Oberbauchhernie untypischen Befund gezeigt. Die Hernie liege nicht in der Medianen im Bereich der Cinea alba, sondern direkt etwas rechts paramedian unter partieller Überlappung des M. rectus abdominis. Die übrige Bauchwand zeige sich ausgesprochen kräftig und die Wandschichtung zeige einen normalkalibrierten anatomischen Aufbau. Die Hernie messe aktuell 3,5 cm im Durchmesser und im Pressversuch invaginiert insbesondere Omentum, welches nur schwer zu reponieren sei. Ergänzend würden sich bei entsprechender hochfrequenter Feinauflösung im Ultraschall Residuen eines Muskelfaserrisses im Bereich des M. rectus abdominis in eben dieser Stelle finden. In seiner fachärztlich-medizinischen Wertung führte Dr. D.____ aus, die bestehende Situation sei nicht typisch für eine Oberbauchherniation im Rahmen einer progredienten Bindegewebsschwäche oder einer erworbenen Herniation im Rahmen von immer wiederkehrenden Überdehnungssituationen. Ebenso wenig habe der Patient im Vorfeld viel Gewicht verloren oder zugenommen, so dass auch hier eine Störung oder Irritation im Rahmen des Kollagenstoffwechsels auszuschliessen sei. Weitere Grunderkrankungen seien nicht bekannt. Im Rahmen des zeitlichen Zusammenhangs und der paramedianen Lage der Hernie sowie der nachweisbaren Residuen des mutmasslich primär bestandenen Muskelfaserrisses mit begleitendem Hämatom lasse durchaus den Schluss zu, dass hier ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis beziehungsweise dem sinnfälligen Ereignis vom 26. Oktober 2013 gegeben sei. Von Seiten der Genese der doch eher ungewöhnlichen Hernie sei ein primärer Muskelfaserriss mit begleitendem Hämatom und die sekundäre Schwächung der Bauchwand in diesem Bereich mit zweizeitigem Auftreten der Herniation im Nachgang möglich. Eine typische Oberbauchhernie liege bei diesem Patienten nicht vor. Die Operationsindikation sei auf Grund der zunehmenden Invagination und Schmerzen des Patienten gegeben.

4.2.4 Im Operationsbericht vom 19. Juni 2014 von Dr. D.____ wird in Bezug auf die Indikation festgehalten, dass beim Patienten persistierende und progrediente Schmerzen im Bereich des Oberbauches rechtsbetont im Vordergrund stehen würden. Bestätigt sei eine Hernie in diesem Bereich, welche direkt nach dem Heben einer schweren Last aufgetreten sei und sich atypischerweise eher paramedian rechts befinde und kausal möglicherweise mit einem primär bestehenden Muskelfaserriss im Bereich des M. rectus abdominis dexter und eines konsekutiven Blutergusses entstanden sein könne.

4.2.5 Der Vertrauensarzt der SUVA, Dr. med. E.____, FMH Chirurgie, nahm mit Schreiben vom 12. September 2014 zu den Berichten von Dr. D.____ vom 11. und 18. Juni 2014 sowie zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen der Bauchwandhernie und dem Ereignis vom 26. Oktober 2013 Stellung. Dr. E.____ führte aus, die Überlegungen zur natürlichen Kausalität, wie sie Dr. D.____ anstelle, würden nicht überzeugen. Den Schilderungen des Versicherten sei zu entnehmen, dass eine direkte Traumatisierung der Bauchwand nicht erfolgt sei. Der Stein, den der Versicherte getragen habe, sei ihm nicht auf den Bauch gefallen und ein Sturz bäuchlings auf irgendeinen Gegenstand sei auch nicht dokumentiert. Es handle sich somit um eine indirekte Krafteinwirkung durch eine reflektorische Muskelanspannung in der Bauchdecke im Rahmen eines Sturzes. Durch eine solche Muskelkontraktion würden die Faszien in der Bauchdecke allerdings nicht unter eine Zug- oder Scherspannung gesetzt, sondern eher entlastet.

Dass also der Riss der Bauchwandfaszie bei diesem Sturzereignis tatsächlich aufgetreten sei, könne von der Biomechanik her ausgeschlossen werden. Ein Szenario der direkten Verursachung werde notabene von Dr. D.____ nicht erwogen und er formuliere entsprechend vorsichtig, dass nach primärem Muskelfaserriss die sekundäre Schwächung der Bauchwand mit zweizeitigem Auftreten der Herniation im Nachgang möglich wäre. Dr. D.____ vermute einen Muskelfaserriss der Bauchdeckenmuskulatur. Ein solcher Muskelfaserriss sei sowohl vom geschilderten indirekten Mechanismus und unter Berücksichtigung der vom Versicherten geschilderten sofortigen Schmerzhaftigkeit und der wenig später beobachteten „Beule“ als wahrscheinlich zu betrachten. Muskelfaserrisse der Bauchwandmuskulatur würden im Verlauf von 6-8 Wochen unter Zurücklassung einer stabilen Narbe ansonsten aber folgenlos ausheilen. Die Theorie von Dr. D.____, dass das Hämatom, welches obligater Bestandteil eines Muskelfaserrisses sei, zu einer Schwächung der darunterliegenden Faszie geführt habe, sei in höchstem Masse vage. Die Lücke in der Bauchwand könne mitnichten als eine Spätfolge eines Blutergusses im darüber liegenden Muskel interpretiert werden. Zum Schluss hielt Dr. E.____ fest, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 26. Oktober 2013 und der am 18. Juni 2014 operierten atypischen paramedianen Bauchwandhernie im rechten Oberbauch nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

5.1 Aus dem Sachverhalt, von welchem aufgrund der Beweiswürdigung auszugehen ist (vgl. Ziff. 4.1 hievor), ergibt sich, dass keine direkte Traumatisierung des Bauches stattgefunden hat. Demzufolge hat eine indirekte Krafteinwirkung durch eine reflektorische Muskelanspannung in der Bauchdecke im Rahmen des Sturzes stattgefunden. Dass durch eine solche Muskelkontraktion die Faszien in der Bauchdecke nicht unter eine Zug- oder Scherspannung gesetzt werden, sondern eher entlastet werden, leuchtet ebenfalls ein. Damit ist auch die Schlussfolgerung von Dr. E.____, dass der Riss der Bauchwandfaszie bei diesem Sturzereignis aus biomechanischen Gründen nicht aufgetreten sei, verständlich und nachvollziehbar. Ebenso ist mit Dr. E.____ die Theorie, dass ein durch einen Muskelfaserriss entstandenes Hämatom zu einer Schwächung der darunterliegenden Faszie geführt habe, als vage zu bewerten. Selbst Dr. D.____ äusserte sich sehr vorsichtig, indem er ausgeführt hat, die nachweisbaren Residuen des mutmasslich primär bestandenen Muskelfaserrisses mit begleitendem Hämatom liessen „durchaus den Schluss zu, dass hier ein Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis“ gegeben sei. Von Seiten der Genese der doch eher ungewöhnlichen Hernie sei ein primärer Muskelfaserriss mit begleitendem Hämatom und die sekundäre Schwächung der Bauchwand in diesem Bereich mit zweizeitigem Auftreten der Herniation im Nachgang möglich. Auch Dr. B.____ hielt in seinem Bericht vom 2. Juni 2014 sehr zurückhaltend fest, er habe nie an der Aussage des Beschwerdeführers gezweifelt und er habe dementsprechend auch ein Arztzeugnis zu Händen der SUVA ausgefüllt. Dabei habe er sich dahingehend geäussert, dass die erhobenen Befunde mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar respektive plausibel seien. Er könne abermals bestätigen, dass die vom Beschwerdeführer seinerzeit geäusserten Ursachen für die Herniation für ihn plausibel erscheinen würden.

5.2 Gestützt auf die Äusserungen der behandelnden Ärzte ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Hernie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die von Dr. E.____ dargelegte Begründung für die Verneinung des natürlichen Kausalzu-

sammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der Bauchwandhernie, ist einleuchtend und nachvollziehbar, weshalb auf diese Argumentation abzustellen ist. Demzufolge ist der Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich. Daran ändert auch nichts, dass es sich bei Dr. E._____ um den Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin handelt. Die Berichte versicherungsinterner Ärzte sind soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. Ziff. 3.2 hievor). Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen von Dr. E._____ liegen nicht vor.

5.3 Die von Dr. E._____ vertretene Auffassung, dass der natürliche Kausalzusammenhang vorliegend zu verneinen sei, wird auch durch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den Bauch- und Unterleibsbrüchen gestützt. In einem Urteil vom 10. Januar 2008 führte das Bundesgericht aus, Bauch- und Unterleibsbrüche seien nach medizinischer Erfahrungstatsache in der Regel krankheitsbedingte Leiden und nur in seltenen Ausnahmefällen Unfallfolge. Eine Hernie könne als unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis mit einer direkten, heftigen sowie bestimmten Einwirkung verbunden sei und die schwerwiegenden Symptome der Hernie unverzüglich und mit sofortiger, mindestens mehrstündiger Arbeitsunfähigkeit auftreten würden (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2008, 8C_601/2007, E. 2.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. So hat weder eine direkte Einwirkung auf den Bauch stattgefunden (vgl. E. 4.1 hievor), noch sind die erforderlichen und schwerwiegenden Symptome unverzüglich aufgetreten. Der Beschwerdeführer hat angegeben, er habe dem stechenden Schmerz in der Bauchgegend keine grössere Beachtung geschenkt. Schmerzen im Bauchraum verspüre er nur bei Belastung und eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Es kann somit keine Rede davon sein, dass die schwerwiegenden Symptome unverzüglich aufgetreten sind.

6. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht abgelehnt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 2. Mai 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>