Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Januar 2014 (725 13 200)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Status quo sine bei einer Diskushernie mit degenerativem Vorzustand

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Marion Wüthrich
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Charles Flory, Comité de Protection des Travailleurs Frontaliers Européens (C.P.T.F.E.)
	gegen
	SUVA, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1966 geborene A.____ arbeitete seit dem 7. September 2009 in einem 100%-Pensum als Gipser bei der B.____ AG in C.____ (Kanton Basel-Landschaft) und war durch die Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 27. März 2012 rutschte A.____ während der Arbeit beim Abstieg von einem Dreitritt auf dem schmutzigen Boden aus und stürzte aufs Gesäss. Dabei zerrte er sich den hinteren Oberschenkelmuskel. Trotz Schmerzen im Oberschenkel, welche am Tag nach dem Unfall in den Rücken auszustrahlen begannen, arbeitete A.____ bis zum 30. März 2012 weiter. Nachdem er am 31. März 2012 wegen starken Rückenschmerzen seinen Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin in E.____ (Frankreich), konsultierte und trotz der Einnahme von

Schmerzmitteln keine Besserung eintrat, wurde am 4. April 2012 eine MRI-Abklärung des Rückens durchgeführt. Neben degenerativen Veränderungen der LWS mit Osteophytose und Facettengelenksartrose, wurde eine Diskushernie L5/S1 mit Wurzelkompression und Kompression des Duralsackes festgestellt. Am 24. April 2012 erfolgte eine operative Behandlung der Diskushernie. Für die Folgen des Unfalles erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder).

Mit Verfügung vom 22. Januar 2013 verneinte die SUVA einen weiteren Anspruch auf Versicherungsleistungen und stellte die bisherigen Leistungen per 31. Januar 2013 ein. Einer allfälligen Einsprache wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. Die SUVA begründete ihren Entscheid damit, dass die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien.

Die dagegen erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 10. März 2013 im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass der Unfall vom 27. März 2012 die Diskushernie nicht verursacht habe, sondern lediglich einen degenerativen Vorzustand vorübergehend verschlimmert habe. Entsprechend der Erfahrung, dass bei einer Traumatisierung einer vorbestehenden Diskushernie der Status quo sine sechs bis zwölf Monate nach dem Vorfall eintrete, sei davon auszugehen, dass zwischen den persistierenden Schmerzen und dem Unfall kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe.

B. Gegen den Einspracheentscheid der SUVA erhob A.____, vertreten durch Charles Flory, Präsident des Comité de Protection des Travailleurs Frontaliers Européens (C.P.T.F.E.), am 23. April 2013 Beschwerde beim Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung, in Luzern. Das Bundesgericht leitete die Beschwerde an das Verwaltungsgericht Luzern weiter, welches mit Urteil vom 22. Mai 2013 mangels örtlicher Zuständigkeit auf die Beschwerde nicht eintrat und die Akten zur weiteren Beurteilung an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), überwies. In seiner Beschwerde beantragte A.____ sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. März 2013. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert und weitere medizinische Untersuchungen, möglicherweise sogar eine Hospitalisierung, würden anstehen.

C. Mit Vernehmlassung vom 29. Juli 2013 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie insbesondere an, dass sich die Einwendungen beziehungsweise die neuen ärztlichen Atteste auf eine Schulterverletzung beziehen würden, welche sich der Beschwerdeführer bei einem neuen Unfall am 7. Januar 2013 zugezogen habe. Da die Schulterverletzung nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sei, könnten die Einwendungen des Beschwerdeführers nicht gehört werden.

D. Am 18. November 2013 reichte der Beschwerdeführer, erneut vertreten durch Charles Flory, einen weiteren ärztlichen Bericht ein mit dem Hinweis, dass sich inzwischen eine weitere Diskushernie gebildet habe.

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

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und Art. 60 Abs. 1 und Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Gelangt die Partei rechtzeitig an ein unzuständiges Gericht, so gilt die Frist als gewahrt (Art. 60 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 39 Abs. 2 ATSG). Die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, überweist die Beschwerde ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht (Art. 58 Abs. 3 ATSG). Der Beschwerdeführer reichte seine Beschwerde am 23. April 2013 beim unzuständigen Bundesgericht ein, womit die Beschwerdefrist – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vor und nach Ostern (vgl. Art. 38 Abs. 4 ATSG) – gewahrt wurde. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber ihren Sitz hatte. Der Arbeitgeber des Versicherten hat seinen Sitz in C.____, Kanton Basel-Landschaft. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherer. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2.1 Fraglich ist, ob die vom Beschwerdeführer eingereichte Beschwerde den formellen Anforderungen an eine Beschwerdeschrift genügt, insbesondere ob der Beschwerdeführer ein nach Art. 61 lit. b ATSG und § 5 Abs. 1 VPO genügend klar umschriebenes und in der Sache vollständiges Rechtsbegehren gestellt hat. Die Beschwerdeschrift soll dem Gericht hinreichend Klarheit darüber verschaffen, worum es im jeweiligen Rechtsstreit geht. Lässt das Begehren nicht deutlich erkennen, in welchem Sinn die angefochtene Verfügung abgeändert werden soll, kann zur Auslegung auch die Begründung herangezogen werden (RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, Rz. 1312).

1.2.2 An die erforderliche Form und den Inhalt einer Beschwerde an die kantonale Rechtsmittelinstanz sind nach Art. 56 ATSG keine hohen Anforderungen zu stellen (BGE 116 V 356 E. 2b; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 488). Die Einhaltung von Formvorschriften wird insbesondere dann nicht nach strengen Massstäben beurteilt, wenn es sich um eine Laieneingabe handelt (THOMAS MERKLI/ARTHUR AESCHLIMANN/RUTH HERZOG, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, Bern 1997, Art. 32, Rz. 11). Dennoch muss praxisgemäss vom Rechtsuchenden ein Mindestmass an Sorgfalt in der Beschwerdeführung verlangt werden. Damit überhaupt von einer Beschwerde gesprochen werden kann, muss eine individualisierte Person gegenüber einer bestimmten Verfügung den klaren Anfechtungswillen schriftlich bekunden; d.h. sie hat erkenntlich ihren Willen um Änderung der sie betreffenden Rechtslage zum Ausdruck zu bringen (BGE 102 Ib 372 E. 6; Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht [KGE SV]

vom 13. Oktober 2000 [720 99 195]). Fehlt es hieran, so ist gar kein Beschwerdeverfahren anhängig gemacht worden.

1.2.3 Der nicht anwaltlich, sondern gewerkschaftlich vertretene Beschwerdeführer hielt in seiner nur wenige Zeilen umfassenden Eingabe fest, dass er mit dem Einspracheentscheid der SUVA vom 10. März 2013 nicht einverstanden sei, da sich sein Gesundheitszustand nicht verbessert habe und weitere Untersuchungen, möglicherweise gar ein Spitalaufenthalt, anstehen würden. Damit beantragte er sinngemäss die Aufhebung des SUVA-Entscheids. Zur Begründung reichte der Beschwerdeführer des Weiteren diverse ärztliche Berichte ein. Mit Blick darauf, dass es sich vorliegend um eine Laienbeschwerde handelt und für das Gericht der Streitgegenstand und dessen Begründung erkennbar ist, vermag die Eingabe – wenn auch knapp – den formellen Voraussetzungen an eine Beschwerde zu genügen. Auf die Beschwerde des Versicherten vom 23. April 2013 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 (BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Dabei hat sie ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen Hinweisen). Die blosse Möglichkeit einer bestimmten Sachverhaltsdarstellung genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Dezember 2003, H 153/03, E. 5.3 mit Verweis auf BGE 126 V 360 E. 5b, 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b).

2.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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 Gesund-

heitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

3. Die SUVA erbrachte dem Beschwerdeführer bis zum 31. Januar 2013 die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin, die ihre Leistungspflicht im Anschluss an das Unfallereignis vom 27. März 2012 anerkannte, einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den über den 31. Januar 2013 hinaus bestehenden gesundheitlichen Beschwerden zu Recht verneinte.

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) mit dem Grundsatz der freien Be-

weiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). Rechtsprechungsgemäss ist es dem Sozialversicherungsgericht demnach nicht verwehrt, gestützt ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen zu entscheiden. Wie das Bundesgericht unlängst präzisiert hat, sind in solchen Fällen jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit jener ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit Verweisen).

3.3 Zur Beurteilung des Heilverlaufs und der weiteren Kausalität wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der SUVA am 21. Januar 2013 von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, kreisärztlich untersucht. In seinem Bericht diagnostizierte Dr. F.____ einen Status nach Kontusion respektive Distorsion der LWS am 27. März 2012 sowie einen Status nach Diskushernienoperation L5/S1 am 24. April 2012. Der Versicherte habe beim Unfallereignis keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen im Bereich der LWS erlitten. Auf den Röntgenaufnahmen vom 4. April 2012 seien deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten LWS sichtbar, am ausgeprägtesten in der oberen LWS mit deutlichen Spondylophyten und beginnender Spangenbildungen. Ferner bestehe eine diskrete Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes L5/S1. Auf dem MRI vom gleichen Tag präsentiere sich eine grosse Diskushernie L5/S1 linksseitig mit Kompromittierung der Wurzel S1 und leichter Kompression des Duralsackes. Ferner bestünden ausgeprägte degenerative Veränderungen der LWS mit Osteophytose ventral und lateral, links ausgeprägter als rechts. Im Weiteren bestehe eine deutliche Facettengelenksartrose, jedoch keine Hinweise auf ossäre Läsionen im Bereich der LWS. Am 24 April 2012 sei die Diskushernienoperation L5/S1 links durch Dr. med. G.____, Neurochirurg in Mulhouse (Frankreich), erfolgt. Bereit in dessen Operationsbericht werde beschrieben, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Monaten an einer Lumboischialgie gelitten habe, welche in der letzten Zeit zugenommen habe. Daraus gehe klar hervor, dass es sich um eine vorbestehende Diskushernie auf der Basis degenerativer Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule handle. Aktuell sei die Wirbelsäule nur minim eingeschränkt. Während der ganzen Untersuchung sei eine gewisse Verdeutlichungstendenz der Beschwerden nicht von der Hand zu weisen. Klinisch bestünden keine Hinweise für eine radikuläre Symptomatik. Zudem seien weder an den unteren noch an den oberen Extremitäten Schonungszeichen eruierbar, der Versicherte weise beidseitig eine kräftige Hand- und Fingerbeschwielung auf. Aus den erwähnten Gründen sei die Unfallkausalität nicht mehr gegeben. Durch das Unfallereignis am 27. März 2012 sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines pathologischen Vorzustandes gekommen, der sehr gut im Operationsbericht von Dr. G.____ vom 24. April 2012 beschrieben sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit würden im heute geklagte Beschwerdebild des Versicherten Unfallfolgen keine Rolle mehr spielen. Die heutigen Beschwerden würden auf der erheblichen degenerativen Problematik der LWS basieren. Es könne somit der Status quo sine postuliert werden. Aufgrund des aktuellen Untersuchungsbefundes seien dem Versicherten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags zumutbar. Gestützt auf diese Beurteilung stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 31. Januar 2012 ein.

3.4 Zu prüfen ist, inwieweit die Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers durch den Unfall verursacht worden sind oder inwieweit der Unfall auf diese eingewirkt hat. In Frage kommt eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmerter Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er angedauert hat.

3.4.1 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass eine Diskushernie nur dann als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden kann, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2011, 8C_1014/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen). Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Solange der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer diesfalls gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person auch Anspruch auf eine – operative Eingriffe mit einschliessende – zweckmässige Behandlung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 8C_412/2008, E. 5.1.2).

3.4.2 Gemäss einer weiteren unfallmedizinischen Erfahrung 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 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2011, 8C_381/2011, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen; bestätigt im kürzlich ergangenen Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2013, 8C_217/2013, E. 3.4).

3.4.3 Von diesen allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsachen im Bereich des Unfallversicherungsrechts abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass. Gestützt auf die schlüssige und überzeugende Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. Januar 2013 und gestützt auf den Operationsbericht von Dr. G.____ vom 24. April 2012 steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Diskushernie durch den Unfall nicht verursacht, sondern lediglich der degenerative Vorzustand vorübergehend verschlimmert wurde. Bei der vom Beschwerdeführer am 27. März 2012 erlittenen Kontusion beziehungsweise Distorsion der LWS handelt es sich um einen leichten Unfall. Zum einen ist dem geschilderten Unfallmechanismus – der Beschwerdeführer rutschte aus und fiel auf das Gesäss – keine besondere Schwere zu entnehmen, zum anderen erlitt der Beschwerdeführer keine strukturellen Läsionen. Ferner ist die

Arbeitsunfähigkeit nicht unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten, der Beschwerdeführer arbeitete vielmehr noch drei Tage nach dem Unfall weiter.

3.4.4 Zu klären bleibt daher, wie lange die vorbestehende Diskushernie durch das Unfallereignis vom 27. März 2012 beeinflusst wurde. In Bezug auf die zeitliche Dauer ist auf die vom Bundesgericht anerkannte medizinische Erfahrungstatsache zu verweisen (vgl. E. 3.4.2 hiervor), wonach eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall – bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule – im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung nach unfallmedizinischer Erfahrung während sechs bis neun Monaten, längstens jedoch ein Jahr beeinflusst wird. Die beim Beschwerdeführer kurz nach dem Unfall durchgeführte Diskushernienoperation – für deren Kosten die SUVA im Übrigen aufgekommen ist –, hat dabei keinen Einfluss auf die Kausalitätsbeurteilung. Dass die SUVA ihre Leistungen im vorliegenden Fall rund zehn Monate nach dem Unfall einstellte, ist somit nicht zu beanstanden.

4.1 Auch die im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung vom Beschwerdeführer eingereichten weiteren medizinischen Berichte sind nicht geeignet, das kreisärztliche Gutachten von Dr. F.____ vom 21. Januar 2013 in Zweifel zu ziehen. Die ins Recht gelegten Berichte beziehen sich ausnahmslos auf eine Verletzung der linken Schulter, die sich der Beschwerdeführer offenbar bei einem Unfall am 7. Januar 2013 zuzog. Die Beschwerdegegnerin weist entsprechend zu Recht darauf hin, dass diese Verletzung nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids und daher auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist. Die Schulterverletzung ist in einem separaten Verfahren zu beurteilen und kann vorliegend nicht berücksichtigt werden.

4.2 Mit Eingabe vom 18. November 2013 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren ärztlichen Bericht ein, mit dem Hinweis, dass sich inzwischen eine weitere Diskushernie gebildet habe. Aus dem eingereichten radiologischen Bericht vom 15. Oktober 2013 geht denn auch hervor, dass auf der Höhe L5/S1 eine Diskushernie besteht. Dem Bericht ist jedoch kein Hinweis zu entnehmen, dass die erneute Diskushernie in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. März 2012 steht, weshalb er für das vorliegende Verfahren nicht zu berücksichtigen ist.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der vorliegenden Streitfragen ausreichend ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die SUVA gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. F.____ vom 21. Januar 2013 einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. März 2012 und den über den 31. Januar 2013 hinaus bestehenden gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers verneinte. Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. März 2013 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren 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.

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.