



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 9. Juni 2016 (725 15 318 /144)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung / Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs

_____ Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1974 geborene A.____ war seit 13. Oktober 2014 als Bauarbeiter bei der B.____ AG angestellt und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldung vom 26. Oktober 2014 liess A.____ der SUVA durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Gemäss den Angaben im genannten Formular sei der Versicherte am 17. Oktober 2014 mit Arbeiten in einem Graben beschäftigt gewesen, als sich eine Grabenspriessung gelöst habe und auf seinen Rücken gekippt sei. Am 23. Oktober 2014 suchte A.____ deswegen Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, auf, der anlässlich dieser Erst-

behandlung eine Kontusion der Lendenwirbelsäule diagnostizierte (vgl. das "Arztzeugnis UVG" vom 22. Dezember 2014). Nachdem die SUVA dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten, Taggelder) für die Folgen dieses Unfalls erbracht hatte, schloss sie mit Verfügung vom 29. April 2015 den Fall per 24. Mai 2015 ab. Gleichzeitig lehnte sie einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab und stellte die bisherigen Versicherungsleistungen auf den genannten Zeitpunkt ein. Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, laut kreisärztlicher Beurteilung seien die aktuell bestehenden Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und am Rücken nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 11. September 2015 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch D.____, am 12. Oktober 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es seien ihm die ihm zustehenden Versicherungsleistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Am 13. Oktober 2015 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zudem einen Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Anästhesiologie und für Interventionelle Schmerztherapie, vom 8. Oktober 2015 nach.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. November 2015 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 22. Dezember 2015 bemängelt hatte, dass die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen worden sei, ohne dass sie vorgängig die Möglichkeit erhalten habe, einen weiteren Stellungnahme eines Chirurgen einzuholen, gewährte ihr der Instruktionsrichter am 23. Dezember 2015 eine Frist zur Einreichung einer Replik. Mit Schreiben vom 11. Februar 2016 teilte die Rechtsvertreterin jedoch mit, dass sie ihr Mandat für den Beschwerdeführer niedergelegt habe. In der Folge reichte der Beschwerdeführer selber innert der ihm eingeräumten Frist statt einer Replik eine Stellungnahme seines Hausarztes Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. März 2016 ein. Die SUVA nahm am 21. April 2016 hierzu Stellung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 dieser in G.____, 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 des Versicherten vom 12. Oktober 2015 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 17. Oktober 2014 zu Recht per 24. Mai 2015 eingestellt 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.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - 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 entfiere (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, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweismwürdigung 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 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, 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 (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blossе 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 (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des 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 P. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.1 Laut den Angaben im "Arztzeugnis UVG" vom 22. Dezember 2014 hatte Dr. C.____ beim Versicherten anlässlich der Erstbehandlung nach dem Unfallereignis als Befund eine weiche Schwellung links neben der LWS erhoben und eine Kontusion der Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Da der Versicherte über einen längeren Zeitraum über anhaltende Schmerzen klagte, überwies ihn Dr. C.____ an Dr. E.____ in die Schmerzsprechstunde des Spitals H.____. Dieser veranlasste seinerseits ein MRI der LWS im Spital I.____, welches am 27. Januar 2015 durchgeführt wurde. Die betreffende Untersuchung ergab eine leichte foraminale bis diskret extraforaminale Bandscheibenextrusion bei LWK 4/5 rechts ohne Verlagerung oder Kompression der Wurzel L4 rechts, im Übrigen keine wesentliche osteodiscoligamentäre Pathologie, einen Verdacht auf eine gering aktivierte Spondylarthrose LWK 4/5 rechts und ein Ödem in der Massa lateralis des Os sacrum ventral beidseits, rechtsbetont, ohne Hinweise für eine ISG-Arthritis (DD: Fehlbelastung?). In seiner Beurteilung dieses MRI führte Dr. E.____ am 6. Februar 2015 aus, die im MRI beschriebene Ödembildung sei „noch weiterhin als Unfallfolge nach Sturz vom 17.10.2014“ zu werten und erkläre organisch die vom Patienten angegebene Schmerzsymptomatik. Differentialdiagnostisch würde eine Exazerbation eines rheumatischen Geschehens nach Trauma in Frage kommen. In einem weiteren Bericht vom 16. April 2015 hielt Dr. E.____ diesbezüglich allerdings fest, dass ein zwischenzeitlich erfolgtes Rheumascreening keine Hinweise auf eine rheumatologische Grunderkrankung ergeben habe.

4.2 In der Folge legte die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten ihrem Kreisarzt Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Stellungnahme vor. In seiner Beurteilung vom 22. April 2014 hielt dieser zusammenfassend fest, dass sich keine strukturellen Läsionen, die wahrscheinlich unfallbedingt seien, darstellen würden. Das nachgewiesene Knochenödem sei möglicherweise unfallbedingt, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich, ausserdem sei dies nicht als strukturelle Läsion zu sehen. Im Weiteren sei nach einer Rückenprellung nach allgemeiner Erfahrung der Status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht, wenn keine unfallbedingten Läsionen nachgewiesen seien. Nach diesem Zeitraum würden keine Unfallfolgen mehr vorliegen, weiterbestehende Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallkausal zu sehen.

4.3 Im Laufe des Einspracheverfahrens reichte der Versicherte einen aktuellen Bericht von Dr. E.____ vom 18. Mai 2015 ein. Darin hielt dieser fest, dass aufgrund der Persistenz der Beschwerden zur Verlaufskontrolle eine MRI-Untersuchung der LWS und des ISG durchgeführt worden sei. Diese habe ergeben, dass weiterhin persistierende ödematöse Knochenmarksveränderungen in beiden ISG auf Seiten des Os sacrum vorliegen würden, was Ausdruck einer bilateralen Sakroiliitis sein könne. Es bestehe eine Befundresistenz im Vergleich zu der im Januar 2015 im Kantonsspital Baselland erfolgten bildgebenden Untersuchung. Die Beschwerden seien weiterhin als Unfallfolge zu werten. Aufgrund dieser Einschätzung von Dr. E.____ entschloss sich die Beschwerdegegnerin, eine zusätzliche fachärztliche Kausalitätsbeurteilung einzuholen. Sie unterbreitete deshalb die medizinischen Akten Dr. med. L.____, Chirurgie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, mit der Bitte, zur Unfallkausalität des bestehenden Beschwerdebildes und insbesondere zur Frage, wie es sich diesbezüglich mit dem festgestellten Knochenmarködem verhalte, Stellung zu nehmen. Diesem Ersuchen kam Dr. L.____ in ihrer "Chirurgischen Beurteilung" vom 24. August 2015 nach. Darin gelangte sie zum Schluss, dass unter Berücksichtigung aller vorliegender Dokumente und der aktuellen medizinischen Literatur ein Kausalzusammenhang zwischen Knochenmarködem in der Massa lateralis beidseits des Os sacrum und dem gemeldeten Unfall vom 17. Oktober 2014 nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Wäre dieses Knochenödem traumatisch durch eine Kontusion bedingt, wären nicht ausschliesslich die ventralen Anteile der Massa lateralis betroffen, sondern die dorsalen. Zudem sei es nicht möglich, dass eine Kontusion, welche zu einem Bone bruise führe, die mittleren Knochenanteile ausspare und nur exakt die Massa lateralis beidseits betreffe. Ein Bone bruise heile definitionsgemäss im MRI nach drei Monaten ab. Ein persistierendes Knochenmarködem über diese Zeit hinaus zusammen mit der typischen Lokalisation, welche für eine krankheitsbedingte Sakroiliitis spreche, weise auf eine nicht unfallkausale Ursache hin. Im "Arztzeugnis UVG" vom 22. Dezember 2014 habe Dr. C.____ das Vorliegen einer weichen Schwellung links im Bereich der LWS dokumentiert. Möglicherweise handle es sich dabei um eine Kontusionsmarke. Weitere differenzierte Aussagen über diesen Befund würden fehlen. In der Annahme, dass sich am 17. Oktober 2014 eine Kontusion ereignet habe, die keine unfallkausalen strukturellen Verletzungen verursacht habe, sei der Status quo sine vel ante auf sechs Wochen nach dem Unfallereignis zu terminieren.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf den Bericht des Kreisarztes Dr. K.____ vom 22. April 2015 und insbesondere auf die "Chirurgische Beurteilung" von Dr. L.____ vom 24. August 2015. Sie gelangte demzufolge zum Ergebnis, dass beim Versicherten über den Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung (24. Mai 2015) hinaus überwiegend wahrscheinlich „längst“ keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten, solche Berichte sind aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend ist kein Anlass ersichtlich, an der Richtigkeit der Feststellungen der Dres. K.____ und L.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich deren Berichte

ausführlich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und eine schlüssige Kausalitätsbeurteilung vornehmen.

5.2 Was der Versicherte vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage. Der Beschwerdeführer beruft sich im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. E.____, der in seinen bereits erwähnten Berichten vom 6. Februar 2015 und vom 18. Mai 2015, aber auch in seiner vom Versicherten im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Stellungnahme vom 8. Oktober 2015 das im MRI nachgewiesene Knochenmarködem in der Massa lateralis beidseits des Os sacrum als Folge des Unfalls vom 17. Oktober 2014 wertet. Diese Auffassung vermag jedoch nicht zu überzeugen. Ihr hauptsächlichster Mangel liegt darin, dass Dr. E.____ es weitgehend unterlässt, seinen Standpunkt zu begründen. Demgegenüber legt Dr. L.____, wie oben aufgezeigt, in ihrer Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig dar, dass bei einem durch eine Kontusion verursachten Knochenmarködem nicht ausschliesslich die ventralen, sondern die dorsalen Anteile der Massa lateralis betroffen wären. Zudem sei es nicht möglich, dass eine Kontusion, welche zu einem Bone bruise führe, die mittleren Knochenanteile ausspare und nur exakt die Massa lateralis beidseits betreffe. Dieser überzeugenden Argumentation hält Dr. E.____ einzig entgegen, dass ihm diese „konstruiert“ scheine. Gründe für diese Einschätzung nennt er jedoch keine. Ebenso unterlässt er es - erneut im Gegensatz zu Dr. L.____ - gänzlich, differentialdiagnostische Überlegungen zum durch die bildgebende Beurteilung nachgewiesenen Krankheitsbild anzustellen. Diesbezüglich führt Dr. L.____ - wiederum nachvollziehbar und schlüssig - aus, dass die bildgebend nachgewiesenen Befunde absolut vereinbar seien mit einer Sakroiliitis. Auch könne davon ausgegangen werden, dass ein Bone bruise definitionsgemäss im MRI nach drei Monaten abheile. Ein persistierendes Knochenmarködem über diese Zeit hinaus zusammen mit der typischen Lokalisation, welche für eine krankheitsbedingte Sakroiliitis spreche, weise auf eine nicht unfallkausale Ursache hin.

Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer schliesslich auch aus dem anstelle einer Replik eingereichten Kurzbericht von Dr. F.____ vom 23. März 2016. Darin teilt dieser mit, dass er sich nach Durchsicht aller Unterlagen der Beurteilung von Dr. E.____ anschliesse und dass er beim Patienten keine andere Ursache der Schmerzen sehe. Nachdem vorstehend aufgezeigt worden ist, dass die Ausführungen von Dr. E.____ nicht geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der Kausalitätsbeurteilung von Dr. K.____ und insbesondere an derjenigen von Dr. L.____ zu erwecken, muss dies selbstredend auch für das Schreiben von Dr. F.____ gelten, sieht dieser doch gänzlich von eigenen (zusätzlichen) Ausführungen zur Kausalitätsfrage ab und beschränkt sich stattdessen darauf, sich der Einschätzung von Dr. E.____ anzuschliessen.

5.3 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Eventualantrag des Beschwerdeführers, wonach angesichts der erheblichen Diskrepanzen in den spezialärztlichen Beurteilungen ein „Obergutachten“ in Auftrag zu geben sei, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässi-

gen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 17. Oktober 2014 per 24. Mai 2015 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 11. September 2015 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

7. 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 **erkannt** :

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

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