



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 30. November 2023 (725 23 298 / 276)**

---

**Unfallversicherung**

**Leistungseinstellung, Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs: Beweistauglichkeit der vertrauensärztlichen Aktenbeurteilung verneint**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach 2102, 4002 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1983 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete seit dem 9. Mai 2022 bei der B.\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_ als Reinigungsangestellter und war in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 15. Dezember 2022 erlitt der Versicherte am 29. November 2022 einen Unfall, als er auf der Treppe stürzte und sich den Fuss verletzte. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder). Anlässlich eines Telefonats am

28. Februar 2023 mit dem Unfallversicherer führte A. \_\_\_\_ aus, dass er sich beim Unfall nicht am Fuss verletzt habe. Vielmehr sei er auf der Treppe rückwärts gestürzt und mit dem Rücken auf die Treppentritte aufgeschlagen. Er habe sich nach dem Sturz sofort in das Spital D. \_\_\_\_ begeben, wo man Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen vorgenommen habe. Mit Verfügung vom 5. Mai 2023 stellte der Unfallversicherer die Leistungen per 29. März 2023 unter Hinweis auf den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs, namentlich das Erreichen des Status quo sine, ein. Eine dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 30. August 2023 abgewiesen. Begründungsweise wurde festgehalten, dass gemäss der Beurteilung des versicherungsmedizinischen Dienstes die heute bestehenden Beschwerden am Rücken nicht mehr unfallbedingt seien. Bildgebend seien keine Hinweise auf unfallbedingte strukturelle Läsionen festgestellt worden. Es sei folglich festzustellen, dass das Ereignis vom 29. November 2022 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Zustands geführt habe. Die anderslautende Einschätzung des behandelnden Facharztes vermöge nicht zu überzeugen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. \_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 26. September 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. August 2023 zu verpflichten, an den Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen; subeventualiter sei die Angelegenheit zur umfassenden Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die vertrauensärztlichen Stellungnahmen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei der Leistungseinstellung berufe, nicht beweistauglich seien. Ihnen stehe die abweichende und begründete Beurteilung des behandelnden Facharztes gegenüber. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Diskushernie durch den Unfall selbst verursacht worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe jedenfalls das Erreichen eines Status quo sine nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad bewiesen.

C. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 5. Oktober 2023 auf das Einreichen einer ausführlichen Vernehmlassung und schloss unter Hinweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 24. Oktober 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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 dieser in E.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 Beschwerden zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 26. September 2023 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 29. März 2023 einstellte. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob die vom Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt geklagten Rückenbeschwerden mit dem Unfall vom 29. November 2022 in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang stehen.

3.1 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.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 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 entfiel. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C\_437/2018, E. 2.1). 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 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 mehr 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3, Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 8C\_269/2016, E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs-begründende 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 109 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). 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 des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.4 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. Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C\_151/2012, E. 4 mit Hinweisen). In solchen Fällen hat die Unfallversicherung auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Als Beispiele für die Bejahung einer Unfallkausalität sind etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10 m Höhe, ein Sturz beim Tragen von schweren Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit zu nennen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, III. und IV öffentlich-rechtliche Abteilung] vom 9. Mai 2005, U 408/04, E. 3.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C\_811/2012, E. 6.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind zudem fast alle (seltenen) traumatischen Diskushernien mit ossären Läsionen verbunden (Urteil des EVG vom 26. Juli 2000, U 24/00, E. 3c).

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. 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C\_755/2018, E. 4.4.2, und vom 14. Oktober 2015, 8C\_571/2015, E. 2.2.3 je mit Hinweisen; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3 [8C\_677/2007]).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch

BGE 135 V 465 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 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende Unterlagen vor:

5.1 Im Austrittsbericht der interdisziplinären Notfallstation des Spitals D.\_\_\_\_ vom 29. November 2022 wurden eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) nach Stolpersturz am selben Tag sowie ein Status nach Appendektomie im Jahr 2020 diagnostiziert. Der Patient habe berichtet, auf der Treppe ausgerutscht und mit dem Rücken und dem Gesäss gegen die Treppe geschlagen zu sein. In diesem Bereich seien Prellmarken vorhanden. Anlässlich der Röntgenuntersuchung vom selben Tag am Spital D.\_\_\_\_ habe sich eine diskrete rechtskonvexe skoliotische Fehlhaltung bei erhaltenem ventralen und dorsalen Alignment gezeigt. Eine Luxation der Facettengelenke, Höhenminderung der Wirbelkörper oder frische, frakturverdächtige Aufhellungslinie seien nicht sichtbar geworden. Der Dens axis sei zentriert und intakt. Es bestehe eine geringe Osteochondrose und Facettengelenksarthrose der kaudalen Lendenwirbelsäule (LWS). Die paravertebralen Weichteile seien unauffällig. Der Patient sei unter analgetischer Medikation entlassen worden.

5.2 Dem Bericht vom 28. Dezember 2022 über ein gleichentags durchgeführtes MRI ist zu entnehmen, dass der Patient an einer lumbosakralen Übergangsvariante Castellvi Typ 2 rechts mit Pseudarthrose und geringem Knochenmarksödem zwischen dem vergrösserten Processus transversus und der Massa lateralis ossis sacri rechts leide. Als Übergangswirbel werde der Lendenwirbelkörper (LWK) 5 bezeichnet. Ferner liege eine leichte Keilform des Brustwirbelkörpers (BWK) 11 als Variante vor sowie einzelne kleine intraspongiöse Hernien, z.B. an der Deckplatte LWK 2 und LWK 3 sowie an der Bodenplatte LWK 3. Am LWK 4/5 zeige sich eine leichte Spondylarthrose, Spondylose mit kleinen Retrospondylophyten sowie eine degenerative Diskopathie mit mässiger Höhenminderung des Bandscheibenfachs, zirkulärer Diskusvorwölbung und fokaler medianer bis rechts foraminaler Diskushernie sowie kleinem Sequester entlang der Wurzeln LWK 5. Eine Irritation der Wurzeln LWK 5 rechts sei möglich. Eine Fraktur habe nicht festgestellt werden können.

5.3 In der Folge unterzog sich der Versicherte vom 22. Februar 2023 bis 16. März 2023 Infiltrationen, die jedoch nicht den gewünschten längerzeitigen Erfolg gebracht haben.

5.4 Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 28. März 2023 ein posttraumatisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom bei Status nach Sturz auf Treppe im November 2022. Der Patient berichte aktuell von permanenten, in der Intensität fluktuierenden

Schmerzen, welche lumbal in das rechte Bein ausstrahlen würden. Er habe auch das Gefühl, weniger Kraft zu haben. Intermittierend bestünde ein Taubheitsgefühl am rechten Oberschenkel. Aufgrund der aktuellen Situation habe er seine Arbeitsstelle verloren. Nach einer klinisch-neurologischen sowie elektrophysiologischen Untersuchung stellte Dr. F.\_\_\_\_\_ fest, dass die geklagten Schmerzen nicht direkt einem Dermatome zuzuordnen seien. Elektromyografisch habe sich – soweit beurteilbar, da die Untersuchung schmerzbedingt habe abgebrochen werden müssen – ein Normalbefund gezeigt. Die Ursache der Schmerzen sei neurologisch somit nicht begründbar. Der Leidensdruck des Patienten sei sehr hoch. Es sei eine Vorstellung des Patienten in einer Schmerzklinik zu erwägen.

5.5 In seinem ärztlichen Zwischenbericht zuhanden des Unfallversicherers diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, ein posttraumatisches persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei heftiger Kontusion der tieflumbalen Region rechts nach Sturz am 29. November 2022, aktuell mit klinisch persistierender Irritation des Segments LWK 5/SWK 1 rechts bei Übergangsvariante Castellvi Typ 2 rechts mit Pseudarthrose und geringem Knochenmarksödem zwischen dem vergrösserten Processus transversus und der Massa lateralis ossis sacri sowie diffuse myotendinotische Verspannungen der Glutealmuskulatur und der Beinmuskulatur rechts. Der Patient habe sich am 29. November 2022 bei einem Treppensturz eine heftige Kontusion des Gesässes und des Rückens zugezogen. Unmittelbar im Anschluss an den Unfall seien massiv zunehmende Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Übergangs rechts aufgetreten, mit Ausstrahlung in das rechte Bein bis zur Wade rechts. Aufgrund des neuropathischen Charakters der Schmerzen (zermürend mit Kribbelparästhesien) sei initial die Möglichkeit einer posttraumatischen irritativen Radikulopathie LWK 5 rechts als prioritär berücksichtigt worden, die Rückenkontusion sei heftig gewesen und hätte für die im MRI festgestellte Diskusluxation verantwortlich sein können. Nunmehr sei ein neurologischer Wurzelbefall ausgeschlossen worden. In der Untersuchung gehe der Patient antalgisch mit gestrecktem rechten Bein, er könne das rechte Bein weder belasten noch abrollen. Die Prüfung der Kraft des rechten Beins sei schmerzbedingt erschwert bzw. unmöglich. Palpatorisch zeige sich eine massive Druckdolenz auf Höhe des Facettengelenks LWK 5/ SWK1 rechts, wo die Castellvi-Malformation Typ 2 vorliege, mit Memory pain und Schmerzausstrahlung über die Gesässregion rechts seitlich bis in die Wade (pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung SWK 1, differenzialdiagnostisch Exazerbation von kettenmyotendinotischen Verspannungen der Glutealmuskulatur, des Musculus tensor fasciae latae und der Tibiamuskulatur, die massiv druckdolent seien). Es gebe keine Umstände, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten, der Patient habe vor dem Ereignis keine Rückenschmerzen gehabt und sei in seiner Arbeit gut integriert gewesen. Als Prozedere werde Folgendes empfohlen: Definitiver Ausschluss einer ossären Fraktur mittels CT der LWS und Beckens am 6. April 2023, anschliessend Infiltrationen auf Höhe LWK 5/SWK 1 rechts bei lumbosakraler Übergangsvariante Castellvi Typ 2 rechts mit traumatisch aktivierter Pseudarthrose und geringem Knochenmarksödem, eventuelle Radiofrequenzablation periartikulär LWK 5/SWK 1.

5.6 In seiner versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 19. April 2023 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass die Gesundheit des Versicherten bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion bereits vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei,

namentlich aufgrund der Osteochondrose und Facettengelenksarthrose der kaudalen LWS, der foraminale Diskushernie LWK 4/5 mit Irritation der Wurzel LWK 5 und der lumbosakralen Übergangsvariante mit Pseudarthrose. Strukturelle Läsionen, welche mit dem Unfallereignis in Verbindung zu bringen wären, hätten nicht nachgewiesen werden können. Folglich handle es sich um eine stattgehabte vorübergehende Verschlimmerung vorbestehender Veränderungen an der LWS. Die Ausheilungszeit dieser vorübergehenden Verschlimmerung sei nach vier Monaten als abgeschlossen anzusehen.

5.7 Im Einspracheverfahren reichte Dr. G.\_\_\_\_ im Sinne einer medizinischen Einwandbegründung eine Stellungnahme zuhanden des Unfallversicherers ein. Mit Schreiben vom 22. Mai 2023 führte er aus, dass der Versicherte vor dem Ereignis vom 29. November 2022 in Bezug auf seinen Rücken völlig beschwerdefrei gewesen sei, auch bezüglich der lumbosakralen Übergangsvariante Castellvi Typ 2 rechts. Er habe keine Beschwerden gehabt und habe auch problemlos schwere Gegenstände tragen können. Beim Sturz habe es sich um einen heftigen Anschlag der tieflumbalen Region an der Kante des Treppentritts gehandelt. Im MRI vom 28. Dezember 2022 habe sich die lumbosakrale Übergangsvariante mit traumatisch aktivierter Pseudarthrose bei geringem Knochenmarksödem gezeigt. Auch wenn anlässlich der elektrophysiologischen Untersuchung keine radikuläre Läsion habe bewiesen werden können, könne eine irritative Radikulopathie in Anbetracht der heftigen Klinik nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund der starken Schmerzsymptomatik sei die neurologische Untersuchung unter erschwerten Umständen erfolgt. Es handle sich somit um weitere unfallbedingte Komplikationen, die vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen seien. Es gebe keine Hinweise, die ab dem 5. Mai 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Wegfall von unfallkausalen Elementen beweisen könnten.

5.8 Dr. H.\_\_\_\_ nahm mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 17. Juli 2023 zu den Einwänden von Dr. G.\_\_\_\_ Stellung. Er hielt an seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 19. April 2023 fest. Es sei Fakt, dass die radiologischen Auffälligkeiten bereits vor dem Unfallereignis bestanden hätten und nicht durch den Sturz verursacht worden seien. Dass es durch die Kontusion der LWS zu einer Aktivierung dieser lumbosakralen Auffälligkeiten gekommen sei, sei von versicherungsmedizinischer Seite unbestritten, doch sei bei fehlenden neuen, unfallbedingten strukturellen Läsionen von einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes auszugehen. Auch der neuropathische Charakter der Beschwerden sei kein Hinweis auf eine traumatische Ursache. Es handle sich dabei nicht um eine unfallbedingte Komplikation, sondern um eine erwartbare Manifestation von ausstrahlenden Schmerzen, welche durch die Wurzelreizung LWK 5 rechts im Rahmen der vorbestehenden foraminale Diskushernie LWK 4/5 provoziert werden könne. Die versicherungsmedizinische Beurteilung stütze sich auf die Bildgebung sowie die neurologische Einschätzung vom 28. März 2023.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. August 2023 bei der Einstellung der Leistungen in medizinischer Hinsicht auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ vom 19. April 2023 und 17. Juli 2023. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich stets Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund

vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C\_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen (Akten-)Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind vorliegend gegeben.

6.2 Dr. H.\_\_\_\_ geht in seinen Beurteilungen davon aus, dass der Unfall vom 29. November 2022 bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt habe, die innert vier Monaten als ausgeheilt anzusehen sei. Die aktuell beklagten Beschwerden basierten auf dem Vorzustand der LWS. Wie auch der Versicherungsmediziner in seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2023 zutreffend ausführt, liegen beim Beschwerdeführer diverse nicht unfallkausale Vorzustände an der betroffenen Körperregion vor, insbesondere die Übergangsvariante Castellvi Typ 2 mit Pseudarthrose. Indessen erscheint es gerade aufgrund dieser Vorzustände als äusserst fraglich, ob der von Dr. H.\_\_\_\_ herangezogene Erfahrungssatz vorliegend überhaupt angewendet werden darf. Der in Erwägung 3.4 hiervor erwähnte, von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung definierte, Erfahrungssatz postuliert, dass im Regelfall bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten von einer Heilung auszugehen ist. Aufgrund der Vorzustände, namentlich die Übergangsstörung, liegt hier doch eine atypische Konstellation vor, die sich von einem "üblichen Diskushernienfall" massgeblich unterscheidet. Die Anwendung des Erfahrungssatzes erscheint folglich nicht sachgerecht und der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs wäre von Seiten der Beschwerdegegnerin bzw. von ihrem Versicherungsmediziner für den konkreten Fall zu begründen gewesen. In den entsprechenden Stellungnahmen findet sich indes weder eine solche Begründung noch eine wirkliche Auseinandersetzung mit den Vorzuständen des Beschwerdeführers, womit die Beschwerdegegnerin den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hat belegen können. Letztlich ist auch nicht geklärt, ob die Beschwerden des Versicherten überhaupt auf die Diskushernie zurückzuführen sind, da die beigezogene Neurologin dies zu verneinen scheint. Der Versicherungsmediziner unterlässt es jedoch, eine andere Ursache der Schmerzen in Betracht zu ziehen. Festzustellen ist auch, dass sich aufgrund des bildgebend festgehaltenen Knochenmarködems durchaus auch die Frage einer richtungsgebenden Verschlimmerung stellen könnte, was ebenfalls undiskutiert geblieben ist.

6.3 Zusammenfassend bestehen nach dem Ausgeführten an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. H.\_\_\_\_ mindestens geringe Zweifel, womit nicht mehr auf sie abgestellt werden kann. Indem sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beweiswürdigung auf die medizinische Erfahrungstatsache bei Diskushernien beschränkt und gleichzeitig die medizinischen Besonderheiten des vorliegenden (Einzel-) Falles ausser Acht gelassen hat, hat sie eine unvollständige Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes vorgenommen. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen nicht möglich, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ein externes medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) zu veranlassen ist.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die beim Versicherten über den 29. März 2022 hinaus bestehenden Beschwerden an der Lendenwirbelsäule und – falls ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang bejaht wird – die Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 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.

8.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 26. Oktober 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 40 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.– zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 61.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 2'130.90 (7 Stunden und 40 Minuten à Fr. 250.– und Auslagen von Fr. 61.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich

bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. August 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'130.90 (inklusive Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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