

VBE.2021.30 / If / ce

Art. 8

Urteil vom 27. Januar 2022

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Vasvary
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Thomas Wyss, Rechtsanwalt,
Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 30. November 2020)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1957 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. November 2013 als Chauffeur tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert, als er am 5. März 2016 bei Abladearbeiten von einer Verladerampe stürzte und sich dabei verletzte. In der Folge anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des fraglichen Unfalls und richtete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aus. Nach weiteren medizinischen Abklärungen schloss sie den Fall mit Verfügung vom 18. Oktober 2017 ab und stellte ihre Leistungen mangels natürlicher Kausalität des Unfalls für die noch geklagten Beschwerden per 31. Oktober 2017 ein. Nachdem der Beschwerdeführer gegen diese Verfügung am 17. November 2017 Einsprache erhoben hatte, ordnete die Beschwerdegegnerin eine verwaltungsexterne orthopädisch-traumatologische Begutachtung an. Gestützt auf das am 11. Dezember 2019 erstattete Gutachten wies sie die Einsprache des Beschwerdeführers schliesslich mit Einspracheentscheid vom 30. November 2020 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 18. Januar 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Es sei der Einspracheentscheid vom 30.11.2020 aufzuheben.

2.

Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere Taggelder, Heilbehandlung, Rente und Integritätsentschädigung.

3.

Unter Entschädigungsfolge."

Ferner stellte er folgende Verfahrensanträge:

"1.

Es sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten einzuholen, unter Wahrung der prozessualen Beteiligungsrechte des Beschwerdeführers.

2.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 10. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

2.3.

Mit Replik vom 25. Oktober 2021 und Duplik vom 22. Dezember 2021 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 30. November 2020 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 318; vgl. auch die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Oktober 2017 in VB 191) gestützt auf das von ihr eingeholte verwaltungsexterne orthopädisch-traumatologische Gutachten vom 11. Dezember 2019 (VB 297) im Wesentlichen davon aus, dass hinsichtlich sämtlicher vom Beschwerdeführer beklagten somatischen Beschwerden – soweit diese auf den Unfall vom 5. März 2016 zurückzuführen gewesen seien – der status quo sine vel ante spätestens Ende Oktober 2017 erreicht gewesen sei. Die noch über diesen Zeitpunkt hinaus geklagten somatischen Beschwerden stünden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 5. März 2016, weshalb eine Leistungspflicht über den 31. Oktober 2017 hinaus nicht gegeben sei. Allfällige psychische bzw. psychogene Beschwerden stünden ferner nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 5. März 2016. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten könne nicht abgestellt werden, namentlich da dieses unvollständig sei. Es seien zahlreiche weiterhin bestehende Beschwerden (nach wie vor) mindestens teilweise auf das Ereignis vom 5. März 2016 zurückzuführen, weshalb die Beschwerdegegnerin dafür auch weiterhin leistungspflichtig sei. Es würden ferner unfallkausale psychische Beschwerden vorliegen, welche die Beschwerdegegnerin zu Unrecht ausser Acht gelassen habe.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. März 2016 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 30. November 2020 per 31. Oktober 2017 eingestellt hat.

2.

2.1.

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Vorfall ereignete sich am 5. März 2016 weshalb das bis 31. Dezember 2016 in Kraft gewesene Unfallversicherungsrecht zur Anwendung gelangt.

2.2.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

2.3.

2.3.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.3.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

2.4.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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 Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.5.

2.5.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entschei-

dend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160 f.). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352).

2.5.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

2.5.3.

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Ihnen kommt praxisgemäss jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.

3.1.

Bezüglich des Ereignisses vom 5. März 2016 ist der Unfallmeldung vom 9. März 2016 zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei "[b]eim Abladen der Rollis [...] infolge eines blockierten Rädchens am Rolli mitsamt Rolli und Verbindungsblech von der Rampe gestürzt", wobei er sich "an mehreren Körperteilen verletzt" habe (VB 1, S. 1). Dem von der Beschwerdegegnerin unter anderem nach telefonischer Befragung des Beschwerdeführers und Erhebungen vor Ort erstellten Unfallrapport vom 1. März 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seinen LKW parallel zur 1.25 m hohen Verladerampe abgestellt, die Hubladebühne des LKW entsprechend ausgerichtet und zur Überbrückung der Distanz zur Verladerampe ein Überfahrblech lose deponiert hatte. Beim Ausladen zog er Rollcontainer rückwärts über die Hubladebühne auf das Überfahrblech und anschliessend auf die Verladerampe. Als bei einem Rollcontainer zwei Rollen blockierten und an der Kante des Überfahrblechs anstanden, zog der Beschwerdeführer fester am Rollcontainer, woraufhin das Überfahrblech von der Hubladebühne rutschte und zu Boden fiel. Der Beschwerdeführer verlor in der Folge das Gleichgewicht und stürzte zwischen Hubladebühne und Verladerampe zu Boden, wobei er vom Rollcontainer getroffen wurde. Er wurde von herbeieilenden Personen von der Last des Rollcontainers befreit und anschliessend mit der Ambulanz ins Kantonsspital B. überführt (VB 104; vgl. auch die ergänzenden Angaben in der Unfallmeldung vom 9. März 2016 in VB 1, S. 3f.).

3.2.

Dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten verwaltungsexternen orthopädisch-traumatologischen Gutachten von Prof. Dr. med. C., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Universitätsspital D., vom 11. Dezember 2019 sind folgende "unfallabhängige Diagnosen und Unfallfolgen" zu entnehmen (vgl. VB 297, S. 49):

- "- Verheilte Kontusionen von linker Schulter und linkem Ellenbogen
- Verheilte Fraktur der 10. Rippe
- Verheilte Kontusion der linken thorako-lumbalen Wirbelsäulenregion
- Verheilte Kontusion des linken Kniegelenks und verheilte Weichteilabschürfung am linken kniegelenksnahen Unterschenkel"

Keine Unfallfolgen seien folgende Diagnosen (vgl. VB 297, S. 49 f.):

"Wirbelsäule:

- Ausgeprägte degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule mit Osteophyten, Spondylarthrosen, Discusprotrusionen, und teilweiser

Spangenbildung zwischen den Wirbelkörpern sowie vorbekannte Retrolisthesis C4 gegenüber C5 im Sinne eines therapiebedürftigen Vorschadens mit Schmerz- Chronifizierung

- Multiple degenerative Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule mit breitbasigen Discusprotrusionen und Osteophyten und Spondylarthrosen

Linke Schulter:

- Degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette linke Schulter Partialläsion und Tendinose der Supraspinatussehne und der Subscapularissehne, intraartikuläre Tendinose der langen Bicepssehne links
- Degenerative AC-Gelenksarthrose links

Linker Ellenbogen:

- Verheilte Bursitis olecrani links

Linke Hüfte:

- Klinische Zeichen einer Bursitis trochanterica (erst-diagnostiziert am 20.12.2018 durch Dr. med. E., F. Klinik Q.)

Linkes Kniegelenk:

- Degenerativer horizontaler Meniskusriss linkes Kniegelenk

Kiefergelenk, Ohrgeräusche, Schlafstörungen:

- Für die geklagten Beschwerden am rechten Kiefergelenk, der geklagte Tinnitus beidseits und die Schlafstörungen bestehen keine korrelierbaren oder ursächlichen Befunderhebungen oder Diagnosen von den Unfalltagen des ersten oder zweiten Unfallereignisses

Speiseröhre und Magen:

- Gastro-ösophagealer Reflux"

Insgesamt seien sämtliche durch den Unfall vom 5. März 2016 erlittenen Verletzungen spätestens per Ende Oktober 2017 vollständig verheilt gewesen. An der HWS, am linken Kniegelenk und an der linken Schulter sei es infolge des Unfalls zu einer vorübergehenden, aber nicht richtunggebenden Verschlimmerung vorbestehender degenerativ bedingter Beschwerden gekommen. Diesbezüglich sei indes ebenfalls spätestens per Ende Oktober 2017 der status quo sine vel ante erreicht gewesen (vgl. VB 297, S. 28 ff. und S. 50 ff.).

3.3.

Die Beschwerdegegnerin holte ferner bei ihrem internen Versicherungsmediziner Dr. med. G., Facharzt für Neurologie, eine Beurteilung betreffend möglicher auf den Unfall vom 5. März 2016 zurückzuführender neurologischer Gesundheitsschäden ein. Dieser hielt in seiner Stellungnahme vom 27. April 2021 im Wesentlichen fest, der fragliche Unfall habe nach Lage der Akten nicht zu strukturellen Verletzungen des zentralen oder peripheren Nervensystems geführt. Die aktenkundigen Ergebnisse neurologischer Untersuchungen des Beschwerdeführers hätten zudem keine pathologischen Befunde gezeigt. Weitere diesbezügliche Abklärungen seien daher nicht notwendig (VB 339).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer wurde zur Erstellung des orthopädisch-traumatologischen Gutachtens von Prof. Dr. med. C. vom 11. Dezember 2019 fachärztlich umfassend und in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. VB 297, S. 5 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Es wurden ferner ergänzende Zusatzuntersuchungen durchgeführt (Röntgendiagnostik; vgl. VB 297, S. 24 f.). Dabei beurteilte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangte zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorerwähnter Kriterien zu (vgl. vorne E. 2.5.1.).

4.2.

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Gutachten sei nicht von Prof. Dr. med. C., sondern von Prof. Dr. med. H., Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstellt worden respektive Prof. Dr. med. C. habe die meisten klinischen Untersuchungen durch diesen vornehmen lassen. Dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben am 17. Oktober 2019 (vgl. das Einladungsschreiben vom 11. Oktober 2019 in VB 287) von Prof. Dr. med. H. untersucht wurde, vermag indes nichts am Beweiswert des Gutachtens vom 11. Dezember 2019 zu ändern. Zum einen ist es nach ständiger Rechtsprechung zulässig, wenn Befundaufnahme und gar Verfassung eines Gutachtens durch einen Assistenzarzt erfolgen und der visierende Chefarzt die versicherte Person nicht selber untersucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2010 vom 3. August 2010 E. 2.2 mit Verweis insbesondere auf Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 342/02 vom 15. Januar 2003 E. 3.1.1). Zum anderen ist Prof. Dr. med. H. als Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates zweifellos fachlich hinreichend qualifiziert. Hinzu kommt, dass Prof. Dr. med. C. den Beschwerdeführer am 25. November 2019 zusätzlich selbst untersucht hat (vgl. das Einladungsschreiben vom 19. November 2019 in VB 288 sowie die entsprechenden Angaben im Gutachten selbst in VB 297, S. 1). Dass hinsichtlich Prof. Dr. med. H. Ablehnungsgründe bestehen würden, wird ferner vom Beschwerdeführer weder geltend gemacht, noch ergibt sich derartiges aus den Akten. Es ist demnach – auch vor dem Hintergrund des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör – nicht zu beanstanden, dass sich Prof. Dr. med. C. zur Erstattung seines Gutachtens vom 11. Dezember 2019 der Mithilfe von Prof. Dr. med. H. bediente.

4.3.

Inhaltlich macht der Beschwerdeführer mit Verweis auf zwei Schreiben von Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, F. Klinik, vom 13. Juli 2020 und vom 20. November

2020 (Beschwerdebeilage [BB] 4 und 6) geltend, Prof. Dr. med. C. habe relevante Untersuchungen unterlassen. Rechtsprechungsgemäss unterliegen indes insbesondere die Untersuchungsmethoden der Fachkenntnis und dem weiten Ermessensspielraum des Experten (vgl. SVR 2018 IV Nr. 18 S. 55, 8C_466/2017 E. 5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_367/2019 vom 6. August 2019 E. 4.3.2, 8C_794/2018 vom 15. Februar 2019 E. 4.2, 8C_341/2018 vom 13. August 2018 E. 6.1.2, 8C_820/2016 vom 27. September 2017 E. 5.5 und 8C_756/2016 vom 29. Dezember 2016 E. 3.3.2). Das Gutachten von Prof. Dr. med. C. ist ferner auch ohne die vom Beschwerdeführer für notwendig erachteten zusätzlichen Untersuchungen inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig. Soweit Dr. med. E. hinsichtlich der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen "in den Segmenten C5/C6 und C6/C7" eine "traumatisch verursachte [...] Progredienz" annimmt, bezieht sich dies aufgrund der Formulierung "im Zeitraum von diesen 8 Jahren" jedenfalls nicht auf das Ereignis vom 5. März 2016 (vgl. BB 6, S. 2). Gleiches gilt für dessen Kritik hinsichtlich der seiner Ansicht nach mangelhaften Bildgebung, welche sich ebenfalls auf ein anderes als das hier streitgegenständliche Ereignis bezieht. Dem Schreiben von Dr. med. E. vom 20. November 2020 sind ferner in orthopädischer Hinsicht keine im Gutachten von Prof. Dr. med. C. vom 11. Dezember 2019 unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte zu entnehmen, weshalb es nicht geeignet ist, dessen Beurteilung in Frage zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44, I 514/06 E. 2.2.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_1021/2008 vom 28. Januar 2009 E. 2.2).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers und von Dr. med. E. ist weiter auch nicht zu beanstanden, dass im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. med. C. keine zusätzliche neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers durchgeführt wurde. Es kann hier auf die Stellungnahme von Dr. med. G. vom 27. April 2021 (zur Zulässigkeit deren Einholung nach bereits erfolgter Beschwerdeerhebung vgl. SVR 2017 UV Nr. 25 S. 83, 8C_81/2017 E. 6, SVR 2017 UV Nr. 43 S. 150, 8C_67/2017 E. 5.6, und Urteile des Bundesgerichts 8C_515/2018 vom 22. Februar 2019 E. 3.2.2 sowie 9C_888/2017 vom 14. Mai 2018 E. 3.2) verwiesen werden, wonach im Rahmen einer einlässlichen neurologischen Untersuchung des Beschwerdeführers im August 2017 keine Pathologien festgestellt worden seien (vgl. den Bericht von Dr. med. I., J. Klinik, vom 22. August 2017 in VB 203, S. 7 ff.) und wonach der Unfall vom 5. März 2016 nicht zu strukturellen Verletzungen des zentralen oder peripheren Nervensystems geführt habe (vgl. zum Ganzen vorne E. 3.3.). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Replik vom 25. Oktober 2021 S. 2) ist Dr. med. G. als Facharzt für Neurologie fachkompetent für die Frage, ob eine zusätzliche neurologische Untersuchung durchzuführen ist. Die Beurteilung von Dr. med. G. ist zudem mit den weiteren (medizinischen) Akten vereinbar (vgl. dazu vorne E. 2.5.3.) und es ist nicht zu beanstanden, wenn er im Rahmen sei-

ner fachärztlichen Kompetenz in Kenntnis der vorhandenen Akten und Bildgebungen zu einer abweichenden Interpretation des HWS-MRI vom 30. Januar 2018 gekommen ist. Es kann damit auf die Beurteilung von Dr. med. G., dass keine weitere neurologische Untersuchung erforderlich sei, abgestellt werden, zumal im Speziellen das Tinnitusleiden des Beschwerdeführers durch "muskuloskelettale Probleme im zervikozephalen Bereich" und nicht durch eine neurologische Störung bedingt ist (vgl. dazu den Bericht von Dr. med. K., Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, R., vom 23. März 2018 in VB 231, S. 9). Aus dem Umstand, dass Dr. med. I. in der Diagnoseliste ihres Berichts vom 22. August 2017 eine "posttraumatische" Capsulitis der linken Schulter festhält (VB 176, S. 1), vermag der Beschwerdeführer mangels Begründung durch Dr. med. I. ferner ebenfalls nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, denn "posttraumatisch" bedeutet nicht zwingend unfallkausal, sondern beschreibt bloss erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3). Gleiches gilt für die rechtsprechungsgemäss unbeachtlichen eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen des Beschwerdeführers (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2).

4.4.

Dem Gutachten von Prof. Dr. med. C. vom 11. Dezember 2019 kommt nach dem Dargelegten uneingeschränkt Beweiswert zu. Es ist demnach auf die dortige Schlussfolgerung abzustellen, wonach sämtliche vom Beschwerdeführer noch über den 31. Oktober 2017 hinaus geklagten somatischen Beschwerden nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 5. März 2016 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens Ende Oktober 2017 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 2.4.) wieder erreicht war.

4.5.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, an psychischen Beschwerden zu leiden. Er scheint sich dabei auf den Bericht von Dr. med. L., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, S., vom 20. Juli 2019 mit Diagnose einer anhaltenden emotionellen Instabilität mit rezidivierenden agitiert-depressiven Verstimmungen und stark ausgeprägten existenziellen Zukunftsängsten im Rahmen einer andauernden posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit anhaltenden multiplen posttraumatischen chronisch-invalidisierenden Schmerzbeschwerden (VB 281, S. 3) zu beziehen. Diese Beurteilung erscheint mit Blick auf die klassifikatorischen Voraussetzungen zur Erhebung der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), welche unter anderem ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses verlangen, die beziehungsweise das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (vgl. hierzu SVR 2019 IV Nr. 83 S. 275, 8C_830/2018

E. 4.1, und SVR 2017 IV Nr. 92 S. 287, 9C_289/2017 E. 4.2), sowie unter Berücksichtigung des Unfallhergangs (vgl. dazu E. 3.1. und E. 5.3.) nicht nachvollziehbar. Insbesondere fehlen im Bericht von Dr. med. L. eine einlässliche Herleitung und eine schlüssige Begründung der PTBS-Diagnose, obschon die Rechtsprechung diesbezüglich eine besondere Achtsamkeit verlangt (vgl. SVR 2020 IV Nr. 35 S. 124, 9C_548/2019 E. 6.3.1). Hinzu kommt, dass Dr. med. L. zumindest einen Teil der vom Beschwerdeführer beklagten Symptome auf "existenzielle Zukunftsängste" und damit gerade nicht auf das Unfallereignis vom 5. März 2016 zurückführt. Die Bedeutung dieser Umstände für die psychische Symptomatik kann indes letztlich offen bleiben, denn der Beschwerdeführer vermag, wie sich im Folgenden ergibt, selbst bei Annahme des Vorliegens eines infolge des Unfalls aufgetretenen psychischen Gesundheitsschadens nichts für sich abzuleiten.

5.

5.1.

5.1.1.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 177 E. 3.2 S. 181, 129 V 402 E. 2.2 S. 405 und 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

5.1.2.

Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet

wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

5.1.3.

Ob vorliegen die Psycho- oder die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist, kann letztlich offen bleiben, denn auch die für den Beschwerdeführer günstigere Schleudertrauma-Praxis führt zur Verneinung der Adäquanz, wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. zu diesem Vorgehen statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_296/2018 vom 21. November 2018 E. 3.2.2, 8C_193/2016 vom 26. Oktober 2016 E. 4.4, 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2, 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 6.3.1 und 8C_30/2009 vom 13. Mai 2009 E. 5).

5.2.

5.2.1.

Was das Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betrifft, ist nach der Schleudertrauma-Praxis für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen

Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen

kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5, 8C_534/2017 vom 5. Dezember 2017 E. 4.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.1.2).

5.2.2.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

5.3.

Rechtsprechungsgemäss werden Stürze aus einer (von den Füßen gemessenen) Höhe von etwa zwei bis vier Metern in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (vgl. SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C_632/2018 E. 8.3, mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 5.2; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_496/2014 vom 21. November 2014 E. 4.2.3 und 8C_202/2014

vom 9. Juli 2014 E. 4.1). Erst grössere Sturzhöhen führen zu einer Qualifikation des Ereignisses als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 168/04 8. Oktober 2004 E. 5.2 sowie U 167/99 vom 8. Februar 2000 E. 3a und b). Der Beschwerdeführer stürzte beim Unfall vom 5. März 2016 1.25 Meter in die Tiefe. Hinzu kommt, dass er sich zwar nicht selbst aus der Endlage nach dem Sturz befreien konnte, ihm indes unverzüglich von herbeigeleiten Dritten geholfen wurde. Das Ereignis vom 5. März 2016 ist damit nicht vergleichbar mit Unfällen, bei welchen Personen beispielsweise eingeklemmt wurden. Der Beschwerdeführer wurde ferner nach Lage der Akten vom herunterfallenden Rollcontainer nicht am Kopf getroffen, fehlt es doch an rechtzeitig dokumentierten entsprechenden Verletzungen (vgl. bspw. den ambulanten Austrittsbericht betreffend Erstversorgung des Beschwerdeführers von Dr. med. M. und N., Facharzt für Chirurgie, und des Assistenzarztes O., Kantonsspital B., vom 5. März 2016 in VB 9). Das Ereignis vom 5. März 2016 ist damit maximal als im engeren Sinne mittelschwerer Unfall zu qualifizieren.

5.4.

5.4.1.

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist ferner eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. die in BGE 137 V 199 nicht publ. E. 3.5.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011). Vorliegend ist den Akten nichts zu entnehmen, was auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls hindeuten würde. Insbesondere wurde dem Beschwerdeführer sogleich nach dem Sturz von Dritten geholfen.

5.4.2.

Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist massgebend, dass der Beschwerdeführer nach Lage der medizinischen Akten keine schwerwiegenderen Verletzungen davontrug. Eine (allfällige) HWS-Distorsion genügt ferner für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Es bedarf hierzu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.7.1). Besondere Umstände sind ebenso wenig erkennbar wie eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden und werden auch vom Beschwerdeführer nicht substantiiert geltend gemacht. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

5.4.3.

Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen oder dergleichen nicht genügen, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 8, 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 11 und 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3.3). Die Behandlungen, denen sich der Beschwerdeführer aufgrund des Unfalls unterzog, können überdies nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend gelten. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren damit nicht mit der durch das Kriterium anvisierten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.4 und 8C_213/2011 vom 7. Juni 2001 E. 8.2.4). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

5.4.4.

Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen (zu verstehen als Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen, selbst aber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein müssen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3) oder ein schwieriger Heilungsverlauf sind aus den Akten nicht ersichtlich. Alleine aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129 und SVR 2007 UV Nr. 25, U 479/05 E. 8.5). Solche sind nicht ersichtlich. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums jedenfalls nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5). Das (initiale) Nichterkennen einer Rippenfraktur durch die behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers führte nach Lage der medizinischen Akten schliesslich nicht zu einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen, zumal die Fraktur gemäss beweiskräftigem Gutachten von Prof. Dr. med. C. vom 11. Dezember 2019 längst folgenlos verheilt ist (vgl. VB 297, S. 38). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

5.4.5.

Die Kriterien der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen und der erheblichen Beschwerden brauchen nicht mehr vertieft geprüft zu werden. Nach Lage der Akten hat der Beschwerdeführer jedenfalls keine ernsthaften Arbeitsversuche unternommen oder sich um alternative Tätigkeiten bemüht. Daher rechtfertigt es sich nicht, das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als in auffallender Weise erfüllt zu betrachten (vgl. dazu insb. Urteil des

Bundesgerichts 8C_246/2009 vom 6. April 2010 E. 5.2). Dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht in auffallender Weise erfüllt ist, wird schliesslich vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt, was denn auch mit Blick auf die medizinischen Akten ohne Beschreibung auffallend weitreichender Beeinträchtigungen im Lebensalltag (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 9 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128) nicht zu beanstanden ist.

5.5.

Nach dem Dargelegten sind höchstens zwei der Adäquanzkriterien in nicht ausgeprägter Form erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der psychischen Symptomatik und dem fraglichen Sturz ist folglich zu verneinen. Somit besteht zwischen dem Unfall vom 5. März 2016 und den vom Beschwerdeführer noch geklagten psychischen Beschwerden kein für einen weiteren Leistungsanspruch rechtsgenügender Kausalzusammenhang.

6.

Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die vom Beschwerdeführer noch über den 31. Oktober 2017 hinaus geklagten somatischen Beschwerden nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 5. März 2016 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens Ende Oktober 2017 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 2.3. und E. 2.4.) erreicht war. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten psychischen Beschwerden stehen jedenfalls in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 5. März 2016. Die Beschwerdegegnerin hat damit eine Leistungspflicht ihrerseits über den 31. Oktober 2017 hinaus zu Recht verneint.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

- 1.**
Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.**
Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
- 3.**
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 27. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker

