

VBE.2022.329 / If / sc

Art. 99

Urteil vom 18. September 2023

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Merkofer
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch Dr. iur. André Largier, Rechtsanwalt,
Stampfenbachstrasse 42, Postfach, 8021 Zürich

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 3. August 2022)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene und zuletzt als Gerüstmonteur tätig gewesene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 22. Februar 2020 fiel er beim Baumschneiden aus circa zwei Metern Höhe von einer Leiter auf den Rücken. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die Unfallfolgen und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. Mit Verfügung vom 4. Oktober 2021 schloss sie den Fall per 18. April 2021 ab und stellte die Versicherungsleistungen ein. Daran hielt sie nach der Durchführung des Einspracheverfahrens mit Einspracheentscheid vom 3. August 2022 fest.

2.

2.1.

Am 13. September 2022 erhob der Beschwerdeführer innert der durch die Gerichtsferien verlängerten Frist Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte Folgendes:

"1. Der Einspracheentscheid vom 3. August 2022 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7.7 % MwSt.)."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 6. Oktober 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 20. Oktober 2022 reichte der Beschwerdeführer Berichte von Dr. med. B._____, Facharzt für Radiologie, Spital C._____, ein und hielt an seinen Rechtsbegehren vollumfänglich fest.

2.4.

Am 16. November 2022 duplizierte die Beschwerdegegnerin. Sie hielt ebenfalls an ihren Rechtsbegehren vollumfänglich fest und reichte eine ärztliche Beurteilung von Dr. med. univ. D._____, praktischer Arzt der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, vom 7. November 2022 ein.

2.5.

Mit Eingabe vom 13. April 2023 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, vom 3. April 2023 zu den Akten.

2.6.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 1. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, die im Bericht von PD Dr. med. E. _____ vom 3. April 2023 erwähnten, aber sich nicht in den Akten befindenden Berichte nachzureichen. Dem kam der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 10. Mai 2023 nach.

2.7.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2023 reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere ärztliche Beurteilung von Dr. med. univ. D. _____ vom 4. Mai 2023 und die von ihr zusätzlich eingeholten Arztberichte ein und beantragte weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

2.8.

Am 30. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. August 2022 hielt die Beschwerdegegnerin fest, die unfallbedingten organisch nachgewiesenen Verletzungen an den Dornfortsätzen BWK 3 und 12 seien folgenlos verheilt. Bezüglich der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden habe – soweit sie nicht mit degenerativen Veränderungen zu erklären seien – eine eigenständige Adäquanzprüfung Platz zu greifen. Da keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt sei, sei die Adäquanz zwischen dem Leitersturz vom 22. Februar 2020 und den über den Fallabschluss per 18. April 2021 hinaus persistierenden Beschwerden zu verneinen. Zusammenfassend habe der Beschwerdeführer somit keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Vernehmlassungsbeilage [VB] 178). Der Beschwerdeführer rügt (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) im Wesentlichen die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt; insbesondere sei nicht geklärt worden, wie sich eine neu diagnostizierte Fraktur BWK 11 auf den Heilungsverlauf auswirke.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG (Art. 6 Abs. 1 UVG) setzt zunächst 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 (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).

2.2.

Neben dem natürlichen Kausalzusammenhang setzt die Leistungspflicht des Unfallversicherers 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; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.).

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 [BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]).

Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden

(BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 mit Hinweisen, U 479/05 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen).

3.

3.1.

Am 22. Februar 2020 fiel der Beschwerdeführer aus circa zwei Metern Höhe von einer Leiter auf den Rücken. Die Bildgebung (Röntgen, CT) zeigte neben degenerativen Veränderungen Processus spinosus-Frakturen von BWK 3 und BWK 12 (Schadenmeldung UVG [VB 1], Bericht des Kantonsspitals F._____ über Notfallkonsultation vom 24. Februar 2020 [VB 7]). Gestützt auf die SPECT-Untersuchung vom 24. September 2020 waren gemäss dem Bericht des Kantonsspitals F._____ vom 23. Oktober 2020 die BWK 3- und BWK 12-Frakturen konsolidiert. Es bestehe kein wirbelsäulenchirurgisches Korrelat für die Beschwerden. Diese seien am ehesten muskuloskelettal erklärbar (VB 59). Kreisarzt Dr. med. univ. D._____ führte mit Bericht vom 30. Juli 2021 aus, von somatischer Seite sei durch weitere Behandlung keine relevante Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Aufgrund der objektivierbaren Befunde sollte auch in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gerüstbauer wieder eine ganztägige Arbeitsfähigkeit seit Mitte Herbst 2020 gegeben sein. Bei der Durchsicht des SPECT-CT BWS/LWS vom September 2020 hätten sich reizlose ossäre Verhältnisse bei Status post isolierter Processus spinosi Fraktur BWK 3 und 12 ohne Dislokation gezeigt. Die Abheilung sei zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen (VB 133).

3.2.

Am 16. November 2021 diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom Spital C._____, neu einen Status nach Chance-Fraktur BWK 11 nach Leitersturz vom 22. Februar 2020 (VB 149). Dr. med. D._____ veranlasste eine Zweitbeurteilung der gesamten Röntgendokumentation, welche Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, Q._____, am 18. Januar 2022 erstattete (VB 160). Dieser führte bezüglich Chance-Fraktur aus, insbesondere der Wirbelkörper TH11 stelle sich im Verlauf unverändert dar, ohne Hinweis für stattgehabte querverlaufende Fraktur wie es im Rahmen einer Chance-Fraktur zu erwarten/gefordert sei.

3.3.

In der ärztlichen Beurteilung vom 26. Juli 2022, welche die medizinische Grundlage des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. August 2022 bildete, führte Kreisarzt Dr. med. D._____ aus, in der CT-Untersuchung vom 24. Februar 2020 (zwei Tage nach dem Ereignis) fände sich kein wie immer gearteter Hinweis auf eine Fraktur BWK 11, weder in den sagittalen noch in den coronaren Schichten. Gleiches gelte für das MRI vom 27. Februar 2020 (fünf Tage nach dem Ereignis), in welchem sich ebenfalls keine

Signalanhebung als Hinweis auf eine mögliche Fraktur von BWK 11 finde. Die Dornfortsatzfrakturen BWK 3 und BWK 12 seien in guter Stellung folgenlos verheilt. Über die gesamte Wirbelsäule bestünden vorbestehende degenerative Veränderungen, die möglicherweise zu belastungsabhängigen Beschwerden führten. Von Seiten der erlittenen unfallbedingten Frakturen (BWK 3 und 12) sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ausgewiesen (VB 175).

3.4.

Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer mit Replik vom 20. Oktober 2022 Berichte von Dr. med. B. _____ ein. Im Zusatzbefund vom 21. Dezember 2021 zur Funktionsmyelographie der gesamten Wirbelsäule vom 9. Dezember 2021 hielt dieser fest, bei den Höhenminderungen von BWK 11 und 12 handle es sich nicht um eine frische Fraktur. Bei der Beurteilung führte er "Bekannte Fraktur BWK 11" auf. Ferner bestehe kein Nachweis einer spinalen Stenose oder einer Verengung der Neuroforamina in den Funktionsaufnahmen (Beschwerdebeilage 3).

3.5.

Dr. med. D. _____ nahm daraufhin in der ärztlichen Beurteilung vom 7. November 2022 (eingereicht mit der Duplik vom 16. November 2022) ausführlich Stellung zur Frage, ob unfallbedingt eine BWK 11-Fraktur vorliege. Eine Chance-Fraktur resultiere aus einer Beuge-/Distaktionsverletzung der Wirbelsäule, was nicht dem vorliegenden Unfallmechanismus entspreche. Die echtzeitlichen Bildgebungen, die Dr. med. B. _____ nicht vorgelegt hätten (CT der BWS vom 24. Februar 2020 und MRI vom 27. Februar 2020), hätten bereits diskrete Höhenminderungen BWK 11 und 12 gezeigt und gäben keine Hinweise auf eine stattgehabte Fraktur der Vorderkanten BWK 11 und 12. Die Bildgebungen seien von verschiedenen Radiologen beurteilt worden, ohne dass eine Fraktur des BWK 11 festgestellt worden sei. Dr. med. univ. D. _____ begründete sodann gestützt auf die CT-Dokumentation vom 24. Februar 2020 und die MRI-Dokumentation vom 27. Februar 2020 ausführlich, dass es keine Hinweise auf eine unfallbedingte Verletzung von BWK 11, insbesondere keine Verletzung im Sinne einer Chance-Fraktur, gebe. Eine Chance-Fraktur BWK 11 sei aufgrund der echtzeitlichen Dokumentation auszuschliessen.

3.6.

In dem vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 13. April 2023 eingereichten Bericht vom 3. April 2023 hielt Dr. med. E. _____ fest, vor dem Unfall habe der Beschwerdeführer keine Anamnese mit Schmerzen im Bereich der BWS oder LWS gehabt. Seit dem Unfall habe er kontinuierlich Schmerzen. Aufgrund der Untersuchungen im Zentrum I. _____ seien die Ärzte zur Diagnose von nozizeptiven Schmerzen gekommen. Auch nach Abheilung einer Fraktur könnten diese Schmerzen persistieren, dies sei bekannt von

anderen Patienten mit Status nach Wirbelkörperfraktur sowohl bei traumatischer Genese wie auch bei Osteoporose. Hinweise für eine Aggravation oder Simulation würden nicht bestehen. Wichtig sei zu erwähnen, dass beim Beschwerdeführer keine vorbestehende Osteoporose bestehe. Das Unfallgeschehen sei adäquat, um die dokumentierten Verletzungen herbeizuführen. In diesem Sinne sei das Schmerzbild klar unfallkausal und nicht krankheitsbedingt. Er schliesse sich der Beurteilung des Zentrums I. _____ an, dass es sich um nozizeptive Schmerzen handle und nicht um reaktive psychogene Schmerzen.

3.7.

Dr. med. univ. D. _____ führte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 4. Mai 2023 (eingereicht mit Eingabe vom 8. Mai 2023) aus, bezüglich der nunmehr neu vorgebrachten nozizeptiven Schmerzen als Ursache für die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden sei festzuhalten, dass die Reizaufnahme durch Nozizeptoren ein objektiver und bei Gesunden immer ähnlicher Reiz sei. Die Schmerzwahrnehmung sei hingegen eine subjektive Empfindung, die interindividuell höchst unterschiedlich sei. Die Bezeichnung nozizeptive Schmerzen lasse keinen Rückschluss darauf zu, ob diese krankheitsbedingt und/oder unfallbedingt seien und insbesondere, ob der empfundene Schmerz adäquat zur Auslösung sei. Ursache für das im vorliegenden Fall zu diskutierende Schmerzempfinden sei jedoch kein nozizeptiver Schmerz im eigentlichen Sinn. Diese Reaktionen seien typisch für nozioplastische Schmerzen (chronischer Schmerz), wie dies auch korrekterweise im Bericht des Schmerzzentrums des Zentrums I. _____ festgehalten werde. Bei nozioplastischen Schmerzen fände sich wie im vorliegenden Fall weder eine Gewebeschädigung noch eine Läsion im somatosensorischen Nervensystem (vgl. ärztliche Beurteilung vom 4. Mai 2023 S. 5). Abgesehen von einer Schmerzchronifizierung mit diffusen Schmerzangaben würden vor allem auch unfallunabhängige Befunde bestehen, welche eine gewisse Schmerzproblematik erklären könnten (vgl. ärztliche Beurteilung vom 4. Mai 2023 S. 6). Ursache für die überproportional empfundenen Schmerzen seien überwiegend wahrscheinlich nur noch ausschliesslich die unfallunabhängigen, vorbestehenden, teils ausgeprägten, degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, welche als Trigger fungieren würden (vgl. ärztliche Beurteilung vom 4. Mai 2023 S. 9).

4.

4.1.

4.1.1.

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist massgebend, ob er 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 und nachvollziehbar sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). 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.).

4.1.2.

Auch ein reines Aktengutachten kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.2.

Vorab ist festzustellen, dass die Rüge betreffend die Fachkompetenz von Dr. med. univ. D. _____ ins Leere stösst. Rechtsprechungsgemäss sind die Ärzte der Beschwerdegegnerin Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin und verfügen – unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel – über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesberichts 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E. 4.2.1).

4.3.

4.3.1.

Ausweislich der Akten zog sich der Beschwerdeführer am 22. Februar 2020 Processus spinosus-Frakturen von BWK 3 und BWK 12 zu. Die Frakturen waren am 24. September 2020 konsolidiert (vgl. E. 3.1. hiervor; Bericht über die SPECT-Untersuchung vom 24. September 2020 [VB 60]: "komplett ausgeheilt"). Das wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und es liegen keine medizinischen Berichte in den Akten, die dem widersprechen.

4.3.2.

Dr. med. univ. D. _____ erachtete mit Blick auf die Frakturen eine ganztägige Arbeitsfähigkeit als Gerüstbauer circa Mitte Herbst 2020 wieder als gegeben. Es zeigten sich bei Durchsicht des SPECT-CT-BWS/LWS von September 2020 reizlose ossäre Verhältnisse; die Abheilung sei zu diesem Zeitpunkt nachgewiesen (Stellungnahme vom 29. Juli 2021 [VB 133], ärztliche Beurteilung vom 26. Juli 2022 [VB 175 S. 2]). Dr. med. univ. D. _____ stützte sich somit bei der Frage, wann die Unfallfolgen geheilt waren, nicht auf Erfahrungswerte, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht, sondern auf den Bericht der SPECT-Untersuchung vom 24. September 2020 (VB 60).

4.3.3.

Mit dem aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen vollständig abgeklärten Sachverhalt war eine Aktenbeurteilung zulässig (vgl. E. 4.1.2. hiervor) und wie dargelegt, waren die Frakturen von BWK 3 und BWK 12 im September 2020 ausgeheilt. Es liegt kein ärztlicher Bericht vor, welcher der Beurteilung von Dr. med. univ. D. _____ widerspricht. Somit sind daran keine auch nur geringen Zweifel ersichtlich. Abgesehen davon ist zu betonen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen erst per 18. Mai 2021 einstellte, sie also Leistungen weit über den Herbst 2020 hinaus erbrachte.

4.4.

4.4.1.

Die Diagnose einer stattgehabten Chance-Fraktur von BWK 11 erscheint in den Akten erstmals im Bericht von Dr. med. G. _____ vom 16. November 2021. In der Beurteilung hält er fest, die (persistierenden) Beschwerden seien aus seiner Sicht "am ehesten" durch die leichte Spinalkanalstenose bei Status nach Chance-Fraktur BWK 11 bedingt. Weitere Untersuchungen, auch radiologische, stünden an (VB 149). In der Folge veranlasste er eine Funktionsmyelographie der gesamten Wirbelsäule. Die Fragestellung wurde mit Dr. med. B. _____ besprochen, welcher im Bericht vom 9. Dezember 2021 (VB 173) bei den klinischen Angaben (u.a.) "St. n. Chance FX TH 11" notierte. Bei der Beurteilung hielt er "Bekannte Fraktur BWK 11" fest. In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten "Zusatzbefund vom 21.12.2021" hielt Dr. med. B. _____ fest, bei der Höhenminderung von BWK 11 und 12 handle es sich nicht um eine frische Fraktur. Zuvor hatte Dr. med. G. _____ im Bericht vom 15. Dezember 2021 festgehalten, die beschriebenen Beschwerden seien nicht mit einer Spinalstenose zu erklären. Der Beschwerdeführer könne die Wirbelsäule zunehmend im Rahmen seiner Beschwerden belasten (VB 152).

4.4.2.

Zur Diagnostik der Chance-Fraktur BWK 11 hat sich Dr. med. univ. D. _____ basierend auf den gesamten Akten, unter Hinweis auf die Literatur und mittels kommentierter Röntgenbilder in seiner ärztlichen Beurteilung

vom 7. November 2022 detailliert geäussert und dargelegt, dass eine solche auszuschliessen sei. Seine umfassenden Ausführungen stehen in Übereinstimmung mit den Akten und sind nachvollziehbar. Es sind keine Gesichtspunkte ersichtlich, die auch nur geringe Zweifel an seiner Beurteilung wecken:

Dem Bericht von Dr. med. G._____ vom 16. November 2021 ist nicht zu entnehmen, aus welchen Überlegungen heraus er zur Beurteilung "Status nach Chance-Fraktur BWK 11" gelangte. Wie sodann in Erwägung 4.4.1. dargelegt, hatte Dr. med. B._____ die Diagnose der (St. n.) Chance-Fraktur BWK 11 von Dr. med. G._____ übernommen. Eigenständige diagnostische Überlegungen sind nicht ersichtlich. Zudem weist Dr. med. univ. D._____ zu Recht darauf hin, dass sich Dr. med. B._____ (im Zusatzbefund vom 21. Dezember 2021) auf vier bzw. sieben Monate nach dem Unfall erstellte MRI-Voraufnahmen vom 27. Juni und 8. September 2020 und nicht auf die Erstaufnahmen nach dem Unfall (vom 24. und 27. Februar 2020) bezog, um herzuleiten, dass die Fraktur vom Unfall vom 22. Februar 2020 herführe. Dr. med. univ. D._____ führte dagegen gestützt auf die unmittelbar nach dem Unfall erstellte CT-Dokumentation vom 24. Februar 2020 und die MRI-Dokumentation vom 27. Februar 2020 ausführlich begründet und überzeugend aus, dass nach dem Unfall betreffend TH11 eine Chance-Fraktur BWK 11 aufgrund der echtzeitlichen Dokumentation auszuschliessen sei. Abgesehen davon, dass die leichte Keilwirbelbildung BWK 11 vorbestehend sei, würde diese auch in keinem Fall einer Chance-Fraktur entsprechen. Hätte das Ereignis zu einer frischen Fraktur der Vorderkante geführt, so wären auch in diesem Fall entsprechende Signalanhebungen im MRI und eine Verdichtungszone und Kortikalisunterbrechung im CT nachzuweisen, was nicht der Fall sei (Beurteilung vom 7. November 2022 S. 5 ff.). Dies wird durch die Beurteilung von Dr. med. H._____ bestätigt, der darlegte, dass sich der Wirbelkörper TH11 im Verlauf unverändert darstelle, ohne Hinweis für stattgehabte querverlaufende Fraktur wie es im Rahmen einer Chance-Fraktur zu erwarten/gefordert sei (vgl. E. 3.2. hiavor).

4.4.3.

Die Rüge, Dr. med. H._____ habe seine Zweitmeinung vom 18. Januar 2022 (VB 160) aufgrund unvollständiger Unterlagen abgegeben, ist schliesslich unzutreffend. Soweit Unterlagen vorlagen – die Funktionsmyelographie vom 9. Dezember 2021 ging der Beschwerdegegnerin erst am 19. Juli 2022 zu (VB 173) – und sie die BWS/LWS betrafen (die MRI-Aufnahmen vom 14. Oktober 2021 [VB 155] beziehen sich hingegen auf die HWS), ging er darauf ein. So verwies er ausdrücklich auf die MRT-Untersuchungen vom 27. Juni 2020, 8. September 2020 und 3. November 2021 sowie auf Computertomographien vom 24. Februar 2020, 28. Mai 2020 und 24. September 2020 (VB160). Gestützt auf diese Unterlagen – wovon die erste Computertomographie zwei Tage nach dem Unfall erstellt

wurde – legte Dr. med. H._____ nachvollziehbar und begründet dar, weshalb sich der Wirbelkörper TH11 ohne Hinweis für eine stattgehabte quer-verlaufende Fraktur, wie es im Rahmen einer Chance-Fraktur zu erwarten sei, darstelle. Die von Dr. med. H._____ im Zusammenhang mit dem BWK 3 erwähnte Dehiszenz ist vorliegend ohne Bedeutung, da er einzig zu beurteilen hatte, ob eine (Chance-)Fraktur des BWK 11 vorlag. Ebenfalls unerheblich ist, ob die Wirbelsäule des Beschwerdeführers degenerativ ausgedehnt (gem. Dr. med. H._____, Bericht vom 18. Januar 2022, VB 160 S. 2) oder nicht signifikant (gem. dem Bericht über die SPECT-Untersuchung vom 24. September 2020, VB 60) verändert ist. Für das vorliegende Verfahren sind nur die Folgen der unfallbedingten Frakturen der BWK 3 und 12 relevant.

4.5.

Der Beschwerdeführer bringt weiter mit Verweis auf den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von PD Dr. med. E._____ vom 3. April 2023 (eingereicht mit Eingabe vom 13. April 2023) vor, die beschriebenen Schmerzen seien nozizeptiv und das Schmerzbild daher organisch und unfallbedingt. Denn Nozizeptoren würden den Ausgangspunkt der Nozizeption bilden, ihre Reizung sei damit typischerweise, aber nicht zwingend von einem Schmerzempfinden begleitet, da es Nozizeption ohne Schmerz gebe, aber keinen organischen Schmerz ohne Nozizeption (vgl. Eingabe vom 13. April 2023 S. 1 f.).

Dazu nahm Dr. med. univ. D._____ in seiner Aktenbeurteilung vom 4. Mai 2023 ausführlich Stellung (vgl. E. 3.7. hiervor). Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Einholung einer der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. univ. D._____ vom 4. Mai 2023 entsprechenden medizinischen Stellungnahme im Beschwerdeverfahren entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Eingabe vom 30. Mai 2023 S. 1) gemäss Rechtsprechung zulässig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_793/2018 vom 7. Mai 2019 E. 3.3.1; 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5 je mit Hinweisen). Die ärztliche Beurteilung von Dr. med. univ. D._____ vom 4. Mai 2023 ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Dr. med. univ. D._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, insbesondere der von der Beschwerdegegnerin neu eingeholten Berichte des Zentrums I._____ vom 22. März, 8. Juni und 7. Juli 2022 sowie des Berichts von PD Dr. med. E._____ vom 3. April 2023, der angegebenen Beschwerden, der bildgebenden Befunden sowie unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass die geklagte Beschwerdesymptomatik inadäquat zu den ursprünglich erlittenen Verletzungen (undislozierte Dornfortsatzfrakturen BWK 3 und BWK 12) sei, welche bereits wenige Monate später in den radiologischen Untersuchungen kaum mehr nachzuweisen gewesen seien. Spätestens mit SPECT-CT vom 24. September 2020 habe damit kein morphologisches Korrelat mehr vorgelegen, welches un-

fallbedingt relevante Beschwerden erklären könne. Hingegen würden ausgeprägte, vorbestehende degenerative Veränderungen im Bereich der gesamten BWS, HWS und LWS vorliegen, welche Folge der Belastung seien und belastungsabhängige Beschwerden hinreichend erklären würden, wobei es zu einer Schmerzchronifizierung gekommen sei. Die daraus resultierenden nozioplastischen Veränderungen würden nunmehr offenbar bereits bei Alltagsbelastungen zu einer inadäquaten Schmerzwahrnehmung führen. Es handle sich dabei um eine multifaktorielle Genese, welche in keinem überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Zusammenhang mehr stehe, da das Schmerzempfinden losgelöst von der damaligen Verletzung sei und mangels unfallbedingtem morphologischen Korrelats mit dieser auch nicht zu erklären sei. Ursache für die überproportional empfundenen Schmerzen seien überwiegend wahrscheinlich nur noch ausschliesslich die unfallunabhängigen, vorbestehenden, teils ausgeprägten, degenerativen Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, welche als Trigger fungieren würden (vgl. ärztliche Beurteilung vom 4. Mai 2023 S. 9).

Soweit PD Dr. med. E._____ hingegen festhielt, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall keine Anamnese mit Schmerzen im Bereich der BWS und LWS gehabt und seit dem Unfall habe er kontinuierlich Schmerzen, ist darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Die weiteren Ausführungen von PD Dr. med. E._____, dass keine vorbestehende Osteoporose bestehe und das Unfallgeschehen adäquat gewesen sei, um die dokumentierten Verletzungen herbeizuführen, weshalb das Schmerzbild klar unfallkausal sei, reichen als Formulierung einer blossen Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung für die Begründung eines Leistungsanspruches zudem nicht aus (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

Dass die Ausführungen von Dr. med. univ. D._____ auf blossen Spekulationen beruhen würden (vgl. Eingabe vom 30. Mai 2023 S. 3), ist sodann in keiner Weise ersichtlich. So führte Dr. med. univ. D._____ auch nicht aus, dass die bisherige Rechtsvertreterin ihr Mandat niedergelegt habe, weil sich die ursprüngliche Behauptung einer Chance-Fraktur BWK 11 als Ursache für die anhaltende Beschwerdesymptomatik als falsch herausgestellt habe (vgl. Eingabe vom 30. Mai 2023 S. 3), sondern er hielt lediglich in zeitlicher Hinsicht fest, dass die Rechtsvertreterin das Mandat niedergelegt habe (vgl. ärztliche Beurteilung vom 4. Mai 2023 S. 1), was auch zutrifft.

4.6.

Zusammenfassend zeigen sich damit insgesamt keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. D. _____ und es ist darauf abzustellen (vgl. E. 4.1.1. hiervor). In antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Die Rüge, der Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 Abs.1 ATSG sei verletzt worden, ist somit unzutreffend.

Demnach ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) im Folgenden davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer am 22. Februar 2020 (nur aber immerhin) Frakturen der Dornfortsätze BWK 3 und 12 zugezogen hatte und er in seiner angestammten Tätigkeit als Gerüstbauer ab September 2020 wieder voll arbeitsfähig war.

5.

5.1.

Die Frage betreffend den natürlichen Kausalzusammenhang der weiter bestehenden unklaren, nicht objektivierbaren Wirbelsäulenbeschwerden kann offenbleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2013 vom 16. August 2013 E. 7.4 mit Hinweis u.a. auf BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472), denn selbst wenn dieser zu bejahen wäre, ist – wie im Folgenden zu zeigen ist – die Adäquanz zu verneinen. Dies in Anwendung der in BGE 115 V 133 ff. dargelegten Grundsätze, denn ein Schleudertrauma oder äquivalente Verletzungen der HWS beziehungsweise ein Schädel-Hirntrauma, welche zur Anwendung der Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 109 führten (vgl. E. 2.2.1.), stehen unbestrittenermassen vorliegend nicht zur Diskussion (vgl. E. 3.).

5.2.

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs setzt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht

auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- (körperliche) Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 184; 115 V 133 E. 6c/aa S. 140).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. 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 gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2). 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010

E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen).

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Sturz vom 22. Februar 2020 als Unfall im eigentlichen mittleren Bereich. Das ist mit Blick auf die Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.1 mit vielen Hinweisen, vgl. zudem Kasuistik in U 191/04 vom 12. August 2005 E. 5.1) zu Recht unter den Parteien unbestritten. Demnach ist für die Bejahung der Adäquanz die Erfüllung von drei Kriterien, bzw. einem in besonders ausgeprägter Weise, erforderlich (vgl. E. 5.2. hiervor), wobei nur die organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.2. hiervor).

5.3.2.

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.5.1). Vorliegend ist den Akten nichts zu entnehmen, was auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Sturzes hindeuten würde. Entsprechendes wird vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht.

Die erlittenen Frakturen der Dornfortsätze BWK 3 und 12 sind weder als besonders schwere Verletzungen zu qualifizieren noch sind sie geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Nachdem diese bereits im September 2020 komplett ausgeheilt waren (vgl. E. 4.3.1. hiervor), ist ferner weder von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung noch von körperlichen Dauerschmerzen auszugehen.

Für eine ärztliche Fehlbehandlung, einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen gibt es keine Hinweise in den Akten. Solche Umstände werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

Schliesslich war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab September 2020 wieder hergestellt, sodass auch das letzte der Adäquanzkriterien nicht erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts U 78/2007 vom 17. März 2008 E. 5.3.7 mit Hinweis auf Kasuistik in U 56/00 vom 30. August 2001 E. 3d/ee).

5.4.

Nach dem Dargelegten ist keines der Adäquanzkriterien erfüllt oder gar in ausgeprägter Weise gegeben. Somit kommt dem Unfall vom 20. Februar 2020 gemäss der Rechtsprechung keine massgebliche Bedeutung für die Entwicklung der zuletzt noch geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden zu. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. Februar 2020 und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden des Beschwerdeführers ist folglich zu verneinen. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 18. April 2021 ist damit nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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

6.3.

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.

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, 18. September 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Fricker