

FR_GERICHTE 605 2020 95 vom 10. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_95

FR: FR_GERICHTE 605 2020 95 du 10 février 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 95 del 10 febbraio 2021

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde ist form- und unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes über die Osterfeiertage (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], welches hier gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht bei der Suva eingereicht worden, welche diese an die zuständige Beschwerdeinstanz weitergeleitet hat. Der Beschwerdeführer ist zur Einreichung der Beschwerde befugt, da er vom angefochtenen Einspracheentscheid unmittelbar berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse hat, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen per 24. September 2013 eingestellt hat.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 8 Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17.

August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dabei kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 2.3

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, die Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Dieser muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

E. 2.4

Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädi-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 8 genden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache

Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (Urteil EVG U 198/06 vom 31. August 2006 E. 3.3 mit Hinweisen). Auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte besteht kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Eine solche ist indessen aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 3

Es ist streitig, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht aus dem Unfall vom 24. März 2013 per 24. September 2013 eingestellt hat. Der Beschwerdeführer macht eine Leistungspflicht der Suva bis März 2015, eventualiter Ende Februar 2014, geltend. Damit ist unbestritten, dass spätestens ab April 2015 keine Leistungspflicht der Suva mehr besteht.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe nach dem Unfall während 14 Monaten ein Korsett tragen müssen. Gemäss der Invalidenversicherung sei er ab dem 1. März 2014 in einer leichten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Ab dem 2. Juni 2014 habe die Arbeitsfähigkeit noch 50% betragen. Die E. _____ AG (Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers) habe schlussendlich ihre Leistungspflicht für 730 Tagen bejaht. Die Beurteilung von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie der Suva genüge nicht, um das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs zu beweisen. So halte diese fest, die Situation nach L2-Fraktur sei spätestens am 20. März 2015 stabilisiert, was den Angaben der E. _____, die Leistungen bis im März 2015 erbracht habe, entspreche. Sicher sei die Leistungspflicht bis Februar 2014 zu bejahen, da erst zu diesem Zeitpunkt erstmals von unfallfremden Faktoren betreffend L4–L5, L5–S1 die Rede sei.

Kantonsgericht KG Seite 5 von 8

E. 3.2

Die Suva stützt sich in ihrem Entscheid auf den Bericht der Suva-Ärztin vom 18. Juni 2019 (Suva-Akten Nr. 68). Diese hielt als Schlussfolgerung fest, die als instabil eingeschätzte L2-Fraktur sei mit einer dorsalen Spondylodese L1–L3 versorgt worden und sei unfallkausal. In der Folge zeige sich eine inkomplette ossäre Konsolidation, ohne Indikation für einen Revisionseingriff nach Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. med.

G._____ und Dr. med. H._____, beide Fach- ärzte für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Ferner lägen dege- nerative Veränderungen der unteren lumbalen Segmente mit Diagnose eines Morbus Baastrup L3– L5, Facettengelenksarthrose L4/L5 und L5/S1 sowie einer isthmischen Lyse L5/S1 vor, die für die persistierenden lumbalen Schmerzen verantwortlich gemacht würden. Die Situation nach L2-Fraktur sei spätestens nach dem SPECT-CT vom 20. März 2015, ca. zwei Jahre nach dem initialen Ereignis, stabilisiert. Weiter erklärte sie, es handle sich um eine Schmerzlokalisierung deutlich unter dem operierten Segment. Morbus Baastrup, beim Beschwerdeführer besonders ausgeprägt in Höhe L4/L5, sei die Bezeichnung für Rückenschmerzen in Folge sich berührenden Dornfortsätze (processus spinosi) mit Irritationen der umgehenden Weichteile (Bänder und Muskeln). Ursächlich würden degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Höhenverlust des Intervertebralraumes sowie Vergrösserung der Dornfortsätze bei starker körperlicher Arbeit diskutiert. Weiter liege eine isthmische Lyse L5 vor, ebenfalls eine degenerative-anlagebedingte Erkrankung, die zu einer Mikroinstabilität in Höhe L5/S1 führen könne. Diese Erkrankungen seien nicht unfallkausal. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht werde keine Indikation für einen Revisionseingriff im Bereich des 2013 frakturierten L2 gestellt. Von den zwei vorgenannten Wirbelsäulenexperten werde auf ausgeprägte degenerative Veränderungen in den unteren Etagen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Diagnose eines Morbus Baastrup L3–L5, Facettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1 sowie Ankylosierungstendenz ventral und Vorliegen einer isthmischen Lyse L5/S1 hingewiesen und für die persistierenden lumbalen Schmerzen verantwor- lich gemacht. Diese Diagnosen seien nicht Folge einer L2-Fraktur oder der Spondylodese im Sinne einer Anschlussinstabilität, sondern degenerativer Genese. Gemäss SPECT-CT werde zudem eine Pseudoarthrose L2/3 beschrieben, die als nicht revisionspflichtig eingeschätzt werde. Die persistie- renden Schmerzen seien somit überwiegend wahrscheinlich degenerativer Genese. Die L2-Fraktur sei überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen, was die radiologischen Abklärungen mit SPECT-CT 2015 einschliesse. Eine Fraktur im Bereich der Wirbelkörper sei generell nach drei Monaten konsolidiert und eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bis sechs Monate nach Ereignis indiziert, vor allem bei körperlich schwerer Arbeit. Gemäss CT der LWS vom 10. Oktober 2013 werde ein regelrechter postoperativer Befund ohne Hinweis für eine Schraubenlockerung bei Spondylode- se L1–L3 und im SPECT-CT 2015 eine Pseudoarthrose L2/3 mit inkompletter Konsolidierung beschrieben. Die Unfallfolgen würden somit im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlich- keit keine Rolle mehr spielen.

E. 3.3

Die Krankenversicherung des Beschwerdeführers, die I._____ AG, welche vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 17. Juli 2019 erhoben hatte, zog am 23. August 2019 (Suva-Akten Nr. 94) ihre Einsprache zurück und teilte mit, eine Überprüfung des Dossiers habe ergeben, dass die medizinischen Kosten ab dem 25. September 2013 zu Lasten der I._____ gingen. Dies entspricht der Lösung der Suva im hier angefochtenen Einspracheentscheid. Die E._____ ihrerseits hielt am 19. Dezember 2013 (Suva Akten Nr. 13 S. 16 f./47) fest, die heutigen Untersuchungen [kein Bericht vorhanden] hätten lediglich krankhafte Befunde im Bereich der LWS und der Halswirbelsäule ergeben, welche nicht dem Unfall vom 24. März 2013 angelastet werden könnten. Als Folge einer L2-Fraktur mit Spondylodese L1–L3 sei mit einer Arbeitsunfähigkeit zwischen drei bis längstens sechs Monaten in einer handwerklichen beruflichen Tätigkeit (Sanitärin-

Kantonsgericht KG Seite 6 von 8 stallateur) zu rechnen. Der beratende Arzt sei zum Schluss gekommen, die heutigen Beschwerden könnten nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Unfall gebracht werden. Dieser habe neben der L2-Fraktur lediglich eine vorübergehende Wirkung auf die vorhandenen und vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Rückenbereich geführt. Am 13. Juli 2017, nachdem der Beschwerdeführer der E._____ Röntgenbilder sowie Arztberichte aus Spanien hatte zukommen lassen, kam die E._____ auf ihren Entscheid zurück und gewährte Taggelder bis zum 24. März 2015.

E. 3.4

Die Suva-Ärztin berücksichtigte die vorhandenen medizinischen Akten, die korrekt zusammengefasst wurden, und begründete ihre Sichtweise ausführlich und grundsätzlich nachvollziehbar auch gestützt auf die medizinische Literatur. Dennoch ergibt sich aus ihrem Bericht insofern ein Widerspruch, als sie auf der einen Seite darauf hinweist, nach einer L2-Fraktur sei generell nach drei Monaten von einer Konsolidierung auszugehen und eine Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten sei vor allem bei körperlich schwerer Arbeit indiziert, was auf einen erreichten Status quo sine vel ante nach sechs Monate schliessen lässt, und sie auf der anderen Weise erklärt, die L2-Fraktur sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, was die radiologischen Abklärungen mit SPECT-CT 2015 einschliesse. Die Situation nach L2-Fraktur sei spätestens nach dem SPECT-CT vom 20. März 2015, ca. zwei Jahren nach dem Unfall, als stabilisiert zu betrachten. Es ist deshalb notwendig, die vorhandenen Unterlagen der Jahre 2013 bis 2015 einer genaueren Analyse zu unterziehen. Bereits im CT LWS vom 31. Mai 2013 (Suva-Akten Nr. 13, S. 41/47) wurde eine isthmische Lyse L5–S1 mit einer ausgeprägten Diskopathie L5–S1 festgehalten. Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, bestätigte am 18. Juni 2013 (Suva-Akten Nr. 28) ein Reizsyndrom S1 links beidseitig bei Diskushernie L5–S1. Dr. med. H._____ hielt am 17. Oktober 2013 (Suva-Akten Nr. 30) fest, ein CT LWS vom 10. Oktober 2013 (Suva-Akten Nr. 33) zeige eine nicht vollständige Konsolidation und ein MRI LWS vom 10. Oktober 2013 (Suva-Akten Nr. 13, S. 37/47) ein Spongiosaödem von L2. Es bestehe weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Am 24. Januar 2014 (Suva-Akten Nr. 32) diagnostizierte er chronische Lumbalgien bei Status nach Spondylodese L1–L3 sowie ausgeprägter Facettenarthrose L4–L5, L5–S1. Radiologisch zeige sich eine noch nicht komplette Konsolidation. Die Ursache der weiterhin vorhandenen Schmerzen liege vorwiegend in der Facettenarthrose. Am 12. Februar 2014 (Suva-Akten Nr. 13, S. 33/47) bestätigte er seine Angaben. Ab sofort könne die Arbeit zu 50% und ab dem 1. März 2014 zu 100% wieder aufgenommen werden. Am 26. Februar 2015 (Suva-Akten Nr. 26) notierte Dr. med. G._____, gemäss dem vorerwähnten MRI vom 10. Oktober 2013 zeige sich eine posttraumatisch veränderte LWS im Bereich L1–L3, jedoch ohne höhergradige Spinalkanalstenosen oder Neurokompressionen. Die untere LWS von den Segmenten L3–S1 zeigten sich degenerativ verändert mit Diskusprotrusionen L3/L4, L4/L5 sowie erosiver Osteochondrose Modic Typ II und Anterolistheses Meyerding Grad I im Segment L5/S1. Was genau die Ursache der Schmerzen sei, lasse sich nicht schlüssig klären, weshalb er ein SPECT-CT anordnete. Gestützt auf dieses (vgl. Bericht vom 23. März 2015; Suva-Akten Nr. 27) diagnostizierte er am 23. April 2015 (Suva-Akten Nr. 25) zudem eine aktivierte Baastrup-Arthrose L3/L4, eine Pseudoarthrose L2/L3 ohne vollständige ossäre Konsolidation sowie eine aktivierte Spondylarthrose L1/L2. Im Bereich der Spondylodese L1–L3 zeige sich nur eine mässiggradige Verknöcherung. Hier habe es noch deutliche Signalalterationen, welche als persistierende Mikroinstabilitäten interpretiert werde. Mit

dem Patienten sei besprochen worden, dass es mehrere Hypothesen für seine beklagten lumbalen Schmerzen gebe. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lagen damit nicht erst ab Februar 2014 unfallfremde Faktoren vor. Vielmehr ergab sich bereits aus dem CT LWS vom 31. Mai 2013, zwei Monate nach

Kantonsgericht KG Seite 7 von 8 dem Unfall, eine isthmische Lyse L5–S1 mit einer ausgeprägten Diskopathie L5–S1. Ferner hielt Dr. med. H. _____ am 24. Januar 2014 eine ausgeprägte Facettenarthrose L4–L5 und L5–S1 fest. Dr. med. G. _____ seinerseits erkannte schon im MRI vom 10. Oktober 2013 eine degenerativ veränderte untere LWS (L3–S1). Weiter erklärte zwar Dr. med. H. _____ am 24. Januar 2014, die Konsolidation der L2-Fraktur sei noch nicht komplett. Gleichzeitig war er aber der Ansicht, die Ursache der beklagten Schmerzen liege vorwiegend in der Facettenarthrose, was er im Folgebericht bestätigte. Es ist somit davon auszugehen, dass spätestens ab dem 24. Januar 2014 die degenerativen Veränderungen verantwortlich für die beklagten Beschwerden waren. Dr. med. G. _____ hat sich zwar nie festgelegt, welche Problematik (L2-Fraktur oder die degenerativen Beschwerden) für die beklagten Beschwerden die Ursache waren, aus seinen Berichten ergibt sich aber auch nicht, die L2-Fraktur sei hierfür überwiegend verantwortlich gewesen. Der Suva kann bei dieser Aktenlage nicht vollständig gefolgt werden, da die Suva-Ärztin hinsichtlich der Genesung der L2-Fraktur vom Regelfall mit einer dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit von sechs Monaten ausging, was hier aber eben gerade nicht der Fall war. Wie gesehen, vollzog sich die Konsolidation der Fraktur verlangsamt, was die Suva-Ärztin wiederum damit bestätigte, dass die Situation der L2-Fraktur erst nach zwei Jahren stabilisiert gewesen sei. Eine Leistungspflicht bis zu diesem Moment kann aber ebenfalls nicht bejaht werden. Vielmehr ist von einer Leistungspflicht bis zum 24. Januar 2014 auszugehen, Zeitpunkt, ab welchem gemäss Dr. med. H. _____ davon ausgegangen werden konnte, dass die degenerativen Veränderungen und nicht die L2-Fraktur zu den beklagten Schmerzen führten. Zusätzlich hat die Suva, die Kosten des SPECT-CT von 2015 zu tragen da diese radiologische Abklärung gemäss der Suva-Ärztin zu den notwendigen Abklärungs- massnahmen der unfallkausalen L2-Fraktur zu zählen ist.

E. 3.5

Der zusammen mit der Ergänzung der Gegenbemerkungen nachgereichte Bericht von Dr. med. H. _____ vom 1. Juli 2020 führt nicht zu einer anderen Sichtweise, sondern bestätigt vielmehr das vorhin gesagte. Der behandelnde Orthopäde hält darin fest, wie schon mehrmals in früheren Berichten erwähnt, habe hier eine verspätete Heilung der L2-Fraktur stattgefunden, weshalb die Arbeitsunfähigkeit länger gedauert habe, als es bei solchen Frakturen normalerweise üblich sei und habe deshalb länger als sechs Monate gedauert. In der Folge habe der Beschwerdeführer über persistierende Beschwerden geklagt, welche gemäss ihm nicht in direktem Zusammenhang mit dem Unfall gestanden hätten, sondern vielmehr durch die Manifestation von degenerativen Veränderungen (Facettenarthrose auf diversen Ebenen, namentlich in Höhe L4–L5 und L5–S1 in Verbindung mit einer ausgeprägten Osteochondrose mit einer bilateralen Lyse auf dieser Höhe sowie auch einen Morbus Baastrup auf der Höhe L2–L3, L3–L4 und L4–L5). Die Schmerzen die nach dem Unfall aufgetreten seien, ständen in Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen. Die L2-Fraktur habe zu einer Aktivierung von Schmerzen geführt, über welche sich der Beschwerdeführer vorher nicht beklagt habe.

E. 4

Zusammenfassend ist die Beschwerde aus den vorgenannten Gründen teilweise gutzuheissen. Der Einspracheentscheid der Suva vom 6. April 2020 ist in dem Sinne abzuändern, dass der Beschwerdeführer bis zum 24. Januar 2014 Anspruch auf Leistungen der Suva hat, zuzüglich des Ersatzes der Kosten des SPECT-CT vom März 2015. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Unter der Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die

Kantonsgericht KG Seite 8 von 8 Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1), des Tarifs vom 17. Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) und der am 17. September 2020 eingereichten Kostenliste ist diese auf CHF 1'520.85 (6h 5 Min. à CHF 250.-/h) festzusetzen. Zu diesem Betrag kommen die Auslagen von CHF 68.80, was einen Betrag von CHF 1'589.65.- ergibt. Da der Beschwerdeführer nicht komplett obsiegt, rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung um 20% zu kürzen. Zum Restbetrag von CHF 1'271.70 kommt die Mehrwertsteuer von CHF 97.90 (7.7% von CHF 1'271.70) hinzu. Der Totalbetrag von CHF 1'369.60 geht zu Lasten der Suva. Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A._____ wird teilweise gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der Suva vom 6. April 2020 wird in dem Sinne angepasst, dass A._____ bis zum 24. Januar 2014 Anspruch auf Leistungen der Suva hat, zuzüglich des Ersatzes der Kosten des SPECT-CT vom März 2015. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. A._____ hat Anspruch auf eine partielle Parteientschädigung. Diese beträgt CHF 1'271.70 (Honorar und Auslagen) zuzüglich der Mehrwertsteuer von CHF 97.90. Der Totalbetrag von CHF 1'369.60 geht zu Lasten der Suva. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 10. Februar 2021/bsc Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Berichterstatte:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.