

# GR\_GERICHTE S 2019 150 vom 13. April 2021

GR Gerichte, 2021-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2019\\_150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_150)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 150 du 13 avril 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2019 150 del 13 aprile 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ ist bei der E.\_\_\_\_\_ GmbH als Geschäftsführer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der C.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: C.\_\_\_\_\_ ) gegen die Folgen von Unfällen versichert.

### E. 2

Am 28. Mai 2017 erlitt A.\_\_\_\_\_ einen ersten Unfall. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 31. Mai 2017 stürzte er beim Abstieg von der F.\_\_\_\_\_ nach einer Kurve von seinem Mountainbike und zog sich dabei einen Bruch an der Brustwirbelsäule sowie eine Prellung an der Lunge (inkl. Atemwege) und an der linken Schulter zu. In der Folge erlitt A.\_\_\_\_\_ am 31. Juli 2018 einen zweiten Unfall. Laut Schadenmeldung UVG vom 30. August 2018 war er am besagten Tag in eine Auffahrkollision auf der Kantonsstrasse G.\_\_\_\_\_, Oberhalb H.\_\_\_\_\_, involviert, wobei er sich die Brust-, Hals- und Lendenwirbelsäule stauchte. Für beide Unfälle anerkannte die C.\_\_\_\_\_ ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld).

### E. 2.1

Vorliegend erhebt der Beschwerdeführer nur eine Beschwerde gegen zwei separat erlassene Einspracheentscheide, welche je ein separates Unfallereignis betreffen. Demgegenüber reicht die Beschwerdegegnerin zwei separate Beschwerdeantworten ein mit der Bitte, im Entscheid eine klare Abgrenzung zwischen den beiden Unfallereignissen vorzunehmen, falls die Verfahren vereinigt würden. Sie tut dar, dass beim Auffahrunfall vom 31. Juli 2018 auch die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers indirekt betroffen sei. Es stellten sich Fragen des Regresses der Beschwerdegegnerin gegenüber der Haftpflichtversicherung. Eine Vermischung der beiden Ereignisse ohne klare Abgrenzung über die Leistungspflichten bezogen auf das jeweilige Unfallereignis sei zu vermeiden (vgl. Beschwerdeantworten vom 22. Januar 2020 S. 2).

- 10 -

### E. 2.2

Im Interesse einer zweckmässigen Erledigung kann die Behörde durch verfahrensleitende Verfügung die Verfahren bei getrennt eingereichten Eingaben zum gleichen Gegenstand vereinigen (Art. 6 Abs. 1 lit. a VRG). Da der Beschwerdeführer vorliegend – wie bereits dargelegt – in einer Eingabe zwei Entscheide anführt, kann gar keine Vereinigung im Sinne der erwähnten Bestimmung vorgenommen werden. Entgegen der Auffassung der

Beschwerdegegnerin wird eine solche denn auch nicht implizit von Seiten des Beschwerdeführers verlangt. Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdegegnerin die beiden Unfallereignisse auch nicht klar trennt und – wie nachfolgend aufgezeigt wird – ein unzureichendes medizinisches Abklärungsergebnis vorliegt, besteht keine Veranlassung, die beiden Unfallereignisse nachträglich strikt auseinanderzuhalten. 3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen für den Auffahrunfall vom 31. Juli 2018 per 31. Januar 2019 und für den Mountainbikesturz vom 28. Mai 2017 per 19. Februar 2019 einstellt hat.

### **E. 3**

Mit formlosem Schreiben vom 24. Januar 2019 teilte die C.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ hinsichtlich des Ereignisses vom 31. Juli 2018 (Auffahrunfall, Falldossier-Nr.: I.\_\_\_\_\_) mit, dass ab dem 1. November 2018 sämtliche Leistungen über das Falldossier J.\_\_\_\_\_ (Mountainbikesturz) abgerechnet würden. Begründend wurde ausgeführt, dass zur Prüfung der Unfallkausalität sämtliche medizinischen Unterlagen dem beratenden Arzt (Dr. med. K.\_\_\_\_\_) vorgelegt worden seien. Dieser halte in seiner Beurteilung vom 15. Januar 2019 fest, dass das Ereignis vom 31. Juli 2018 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt habe. Der Status quo ante sei bereits drei Monate nach Ereignis per 31. Oktober - 3 - 2018 erreicht gewesen. Die aktuellen Beschwerden seien auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2017 (Mountainbikesturz) zurückzuführen.

### **E. 4**

Mit E-Mail vom 28. Februar 2019 verlangte A.\_\_\_\_\_ den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung. Daraufhin verfügte die C.\_\_\_\_\_ am 21. März 2019 die Leistungseinstellung für das Ereignis vom 31. Juli 2018 (Auffahrunfall) per 31. Oktober 2018 und die Abwicklung sämtlicher Leistungen ab dem 1. November 2018 über das Ereignis vom 28. Mai 2017 (Mountainbikesturz). In ihrer Begründung wiederholte sie die in ihrem Schreiben vom 24. Januar 2019 geltend gemachte Argumentation.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 4 ATSG ist ein 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. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist (Art. 36 Abs. 1 UVG).

- 11 -

#### **E. 4.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (vgl. BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.3**

Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch 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 (vgl. BGE 146 V 51 E.5.1 und 8.5). 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss

- 12 - nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C\_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 15/04 vom 7. Juli 2004 E.2.2, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.4**

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2; je mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

Der Versicherungsträger und das im Streitfall angerufene Gericht haben den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung

des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.1, 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1, je mit Hinweisen).

- 13 -

#### **E. 4.6**

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Gemäss Rechtsprechung ist auch ein reines Aktengutachten beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtsteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit Hinweisen). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des

- 14 - Bundesgerichts 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je mit Hinweisen). Den Berichten eines Versicherungsmediziners kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, so sind weitere Abklärungen notwendig (vgl. BGE 135 V 465 E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee). 5. Unbestritten sind vorliegend die beiden Unfallereignisse als solche (Mountainbikesturz vom 28. Mai 2017 und Auffahrunfall vom 31. Juli 2018) sowie der Umstand, dass ein Kausalzusammenhang bezüglich beider Ereignisse vorerst bejaht worden war. Ebenfalls unstreitig ist, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Auffahrunfall vom 31. Juli 2018 unter Beschwerden litt und er sich bei diesem Unfall keine bildgebenden Verletzungen zuzog. 6.1.1. Betreffend Unfallereignis vom 28. Mai 2017

(Mountainbikesturz) hat sich Folgendes ereignet: 6.1.2. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 31. Mai 2017 stürzte der Beschwerdeführer am 28. Mai 2017 beim Abstieg von der F.\_\_\_\_\_ nach einer Kurve vom Mountainbike, wobei er sich einen Brustwirbelsäulenbruch sowie eine Prellung an der Lunge (inkl. Atemwege) und an der linken Schulter zuzog (vgl. beschwerdegegnerische Akten Falldossier-Nr.: J.\_\_\_\_\_ [Bg-act. I] 1). 6.1.3. In ihrem Bericht vom 2. Juni 2017 über die Notfallkonsultation vom 28. Mai 2017 diagnostizierten Assistenzarzt N.\_\_\_\_\_ und Oberarzt Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital P.\_\_\_\_\_, eine komplette Berstungsfraktur BWK6. Hinsichtlich der von Assistenzarzt Q.\_\_\_\_\_ und Oberärztin Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Kantonsspital P.\_\_\_\_\_, am 28. Mai 2017 durchgeführten CT-Untersuchung wurde was folgt ausgeführt: "Frische inkomplette

- 15 - Berstungsfraktur von BWK6. Diskrete Keilwirbelbildung von BWK7. Deckplattenimpression von BWK4 und BWK8 älteren Datums." Betreffend Procedere wurde insbesondere festgehalten, dass primär eine konservative Therapie der inkompletten Berstungsfraktur von BWK6 erfolge (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2 sowie Bg-act. I 5 und 11). 6.1.4. Ebenfalls am 2. Juni 2017 berichtete Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Co-Chefarzt, Departement Chirurgie Kantonsspital T.\_\_\_\_\_, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, über die gleichentags erfolgte Konsultation, wobei er folgende Diagnosen stellte: Kranial inkomplette Berstungsfraktur Th6, kranialer Keilbruch Th7 (28. Mai 2017); St. n. Deckplattenpressionsfrakturen Th4 und Th8 unklaren Datums. In befundlicher Hinsicht führte er was folgt aus: "Keine Druckdolenz interspinös im Bereich der BWS." In seiner Beurteilung hielt Dr. med. S.\_\_\_\_\_ unter anderem fest, dass er und der Beschwerdeführer angesichts der nur diskreten Stellungsveränderung und der minimalen Schmerzmittelbedürftigkeit übereingekommen seien, die konservative Behandlung aktuell weiterzuführen [...]. Ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis sei bis Ende Juni 2017 ausgestellt worden, voraussichtlich werde dieses dann verlängert werden müssen (vgl. Bf-act. 1 und Bg-act. I 3). 6.1.5. Die Dres. med. U.\_\_\_\_\_ und V.\_\_\_\_\_, Oberassistentenarzt bzw. Stv. Chefarzt, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonsspital P.\_\_\_\_\_, stellten in ihrem Bericht vom 15. Juni 2017 über die am 12. Juni 2017 durchgeführte Untersuchung folgende Diagnosen: 1. Fahrradsturz vom 28. Mai 2017 mit inkompletter Berstungsfraktur BWK6, Keilpressionsfrakturen BWK4, BWK7 und BWK8; 2. Kontusion Acromioclaviculargelenk rechts. Hinsichtlich der Röntgenuntersuchung vom 3. Juni 2017 (BWS ap seitlich) führten sie aus, dass im Vergleich zu den Voraufnahmen ein stationärer Befund ohne weitere Nachsinterungen vorliege. Unter dem Titel "Procedere" wiesen die Dres. med. U.\_\_\_\_\_ und V.\_\_\_\_\_ auf einen regelrechten Verlauf hin. Die

- 16 - Schulterschmerzen rechts könnten mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die Kontusion des Acromioclaviculargelenks rechts zurückgeführt werden. Sie empfahlen die Fortführung der Physiotherapie mit Kräftigung der rechten Schultermuskulatur sowie betreffend Brustwirbelsäule ebenfalls die Fortführung der konservativen Massnahmen. Dem Beschwerdeführer wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 16. Juli 2017 attestiert (vgl. Bf-act. 3 und Bg-act. I 6). 6.1.6. In seinem Bericht vom 27. Juni 2017 über die am Vortag durchgeführte Untersuchung diagnostizierte Dr. med. W.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, Klinik X.\_\_\_\_\_, unter anderem posttraumatische Schulterschmerzen rechts unklarer Ätiologie mit/bei DD:

Rotatorenmanschettenintervall-Läsion, St. n. Fahrradsturz am 28. Mai 2017. Er hielt betreffend Beurteilung und Procedere insbesondere fest, dass er den Beschwerdeführer zur Verfeinerung der Bildgebung zu einer Arthro-MR-Untersuchung anmelden werde (vgl. Bf-act. 4 und Bg-act. I 7). 6.1.7. Am 18. Juli 2017 erfolgte in der Radiologie Südost, Diagnose Zentrum Y.\_\_\_\_\_, eine Arthro-MRI-Untersuchung der rechten Schulter durch Dr. med. Z.\_\_\_\_\_, Facharzt Radiologie. In seinem gleichentags verfassten Bericht wies er auf mässige degenerative Veränderungen am AC-Gelenk hin und stellte eine mässige AC-Arthrose fest (vgl. Bf-act. 6 und Bg-act. I 9). 6.1.8. Laut Beurteilung von Dr. med. W.\_\_\_\_\_ vom 20. Juli 2017 ergab das am

## **E. 5**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 28. März 2019 unter Einreichung des Berichts seines Hausarztes Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 26. März 2019 Einsprache. Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Leistungen aus dem Unfall vom 31. Juli 2018 seien auch ab dem 1. November 2018 weiterhin zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit im Rahmen eines externen orthopädisch-rheumatologischen Gutachtens zu beurteilen und anschliessend erneut zu verfügen. Zur Begründung hielt er im Wesentlichen fest, dass eine überdurchschnittlich heftige Heckkollision stattgefunden habe. Hinzu komme und erschwerend wirke sich aus, dass er lediglich rund ein Jahr vorher einen heftigen Mountainbikesturz mit Frakturen zweier Brustwirbel erlitten habe. Diesem Vorzustand sei bei der Beurteilung, wann der Status quo sine oder quo ante eintrete, gebührend Rechnung zu tragen. Es sei nicht nachvollziehbar und widerspreche dem Untersuchungsgrundsatz, wenn der Vertrauensarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ ohne Rücksprache mit dem Hausarzt aufgrund einer reinen Aktenbeurteilung und offensichtlich aktenwidriger Feststellungen Unfallfolgen sehr arbiträr bereits drei Monate nach dem Unfall verneine. Es sei auch keine Rechtsprechung bekannt, die bei einer Heckkollision der vorliegenden Heftigkeit und bei vorbestehenden Wirbelsäulenbeschwerden den Status quo sine oder quo ante bereits drei Monate nach dem Unfall bejaht hätte. In der Regel werde mit mindestens einem Jahr seit dem Unfall gerechnet.

- 4 - Angesichts dessen sowie der Divergenzen zwischen der hausärztlichen und der vertrauensärztlichen Beurteilung würde die angefochtene Verfügung einer gerichtlichen Prüfung nicht standhalten. Es wäre deshalb sinnvoll, bereits im Einspracheverfahren eine bidisziplinäre Begutachtung durchzuführen. Falls lediglich die Halswirbelsäule durch den Unfall betroffen wäre, dürften mangels einer bildgebend nachgewiesenen strukturellen Schädigung die Leistungen praxisgemäss etwa ein Jahr nach dem Unfall wegen fehlender adäquater Unfallkausalität eingestellt werden. Weil aber die vortraumatisierte Brustwirbelsäule möglicherweise richtungsgebend beeinträchtigt worden sei, sei es unumgänglich, ein unabhängiges Gutachten einzuholen. Dies, falls sich die C.\_\_\_\_\_ nicht doch zu einer vorläufigen Weiterführung des Falles und auch zu einem vorläufigen Verzicht, die Leistungen einzustellen, durchringen könnte.

## **E. 6**

Am 12. August 2019 verfügte die C.\_\_\_\_\_ hinsichtlich des Ereignisses vom 28. Mai 2017 (Mountainbikesturz, Falldossier-Nr.: J.\_\_\_\_\_) den Fallabschluss und die Einstellung der Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) rückwirkend per 19. Februar 2019. Auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen wurde verzichtet. Zur Begründung wurde vorgebracht, dass sämtliche Unterlagen dem beratenden Arzt (Dr. med.

K.\_\_\_\_\_) zur Prüfung vorgelegt worden seien. Dieser halte in seiner Beurteilung vom 18. Juni 2019 fest, dass das Ereignis vom 28. Mai 2018 (recte: 2017) zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vor- zustands geführt habe. Aus diesem Grund sei der Status quo sine bereits am 18. Februar 2019 erreicht worden.

#### **E. 7**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 4. September 2019 Einsprache. Darin bean- tragte er, es sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung ein inter- disziplinäres Gutachten zu veranlassen und anschliessend neu zu verfü- gen. Begründend hielt er im Wesentlichen fest, dass die versicherungs- medizinische Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nicht ausreiche, eine Ab- lehnung der Leistung ausreichend zu begründen. Seine Einschätzung, wo-  
- 5 - nach die natürliche Kausalität anlässlich seiner Beurteilung vom 18. Juni 2019 während bereits vier Monaten weggefallen sei, erscheine deshalb rein arbiträr und zufällig. Angesichts der komplexen Beurteilung von zwei bei der C.\_\_\_\_\_ versicherten Unfällen seien beide Einspracheverfahren zu kombinieren und im Rahmen einer umfassenden Begutachtung integral zu beurteilen.

#### **E. 8**

Mit Einspracheentscheid der C.\_\_\_\_\_ vom 18. November 2019 betreffend Ereignis vom 31. Juli 2018 (Auffahrunfall, Falldossier-Nr.: I.\_\_\_\_\_) wurde die Einsprache vom 28. März 2019 teilweise gutgeheissen, indem die Leis- tungen aus der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Juli 2018 bis zum 31. Januar 2019 gewährt wurden. Zur Begrün- dung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers bei Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ein Gutachten eingeholt habe. Dieser komme in seinem Bericht vom 14. Januar 2019 zum Schluss, dass der Status quo sine/ante spätestens sechs Monate nach dem Auf- fahrunfall erreicht gewesen sei. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ sehe den Eintritt des Status quo ante bereits drei Monate nach dem Unfallereignis als erreicht. Die Diskrepanz zwischen der Einschätzung von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_\_ sei nachvollziehbar, weil der Status quo sine/ante nie ma- thematisch exakt festgelegt werden könne. Beide Ärzte würden jedoch dieselben Schlüsse ziehen. Nachdem zwei Ärzte unabhängig voneinander einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Be- schwerden und dem Unfallereignis vom 31. Juli 2018 nach geraumer Zeit verneinen würden, bestehe keine Veranlassung, weitere medizinische Be- richte einzuholen. Zugunsten von A.\_\_\_\_\_ werde auf die Angaben von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ abgestellt, welcher den Status quo sine/ante per Ende Ja- nuar 2018 (recte: 2019) terminiert habe. Die Leistungen seien auf diesen Zeitpunkt einzustellen.

#### **E. 9**

Mit Einspracheentscheid vom 18. November 2019 betreffend Ereignis vom 28. Mai 2017 (Mountainbikesturz, Falldossier-Nr.: J.\_\_\_\_\_) wies die

- 6 - C.\_\_\_\_\_ die Einsprache vom 4. September 2019 ab und bestätige ihre Verfügung vom 12. August 2019. Zur Begründung wurde im Wesentlichen festgehalten, dass sich A.\_\_\_\_\_ anlässlich des Unfalls vom 28. Mai 2017 zweifellos Verletzungen an der Wirbelsäule zugezogen habe. Die Fraktu- ren auf Höhe Th6 und Th7 seien stabil gewesen und hätten konservativ behandelt werden können. Derartige Brüche würden in relativ kurzer Zeit verheilen. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ weise in seiner Beurteilung vom 18. Juni 2019 auf die bereits vorbestehenden Deckplattenimpressionsfrakturen älteren, unbestimmten Datums auf Höhe

Th4 und Th8 hin und führe aus, dass die geklagten Beschwerden myofaszialer Natur seien und solitär nicht auf die im Mai 2017 zugezogenen, fokussierten Verletzungen auf Höhe Th6 und Th7 zurückgeführt werden könnten; der Status quo sine/ ante sei seit rund vier Monaten erreicht. Dies sei somit ab dem 18. Februar 2019 der Fall gewesen. Gemäss Einschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ seien die beim Fahrradsturz vom 28. Mai 2017 zugezogenen Verletzungen nach rund 21 Monaten verheilt gewesen. Weiterhin bestehende Beschwerden stünden nach dieser Zeit überwiegend wahrscheinlich nicht mehr in kausalem Zusammenhang zum Unfallereignis. Die in den Akten liegenden Arztzeugnisse vermöchten die nachvollziehbare und schlüssige Einschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Seine Ausführungen seien schlüssig, nachvollziehbar begründet und in sich widerspruchsfrei.

#### **E. 10**

Gegen beide Einspracheentscheide vom 18. November 2019 erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 17. Dezember 2019 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte er unter Aufhebung der beiden angefochtenen Einspracheentscheide die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines externen interdisziplinären Gutachtens und zu neuen Entscheiden. Begründend wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass dieser komplexe Fall mit zwei Unfällen, welche beide zu Verletzungen der Wirbelsäule geführt hätten, unzureichend abgeklärt worden sei. Es ent-

- 7 - spreche der allgemeinen Lebenserfahrung, dass eine vortraumatisierte Wirbelsäule auf eine relativ heftige Heckkollision stärker traumatisiert werde, als wenn die Einwirkungen auf eine gesunde Wirbelsäule wirken würden. Der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ bestätige dies in seinem ärztlichen Zeugnis vom 26. März 2019, worin er unter anderem festhalte, dass die C.\_\_\_\_\_ ein neutrales Gutachten zu veranlassen habe, um die komplexe Angelegenheit abzuklären. Die C.\_\_\_\_\_ stütze sich auf Berichte von Vertrauensärzten, die den Beschwerdeführer niemals selber untersucht hätten und auf dürftiger Aktenlage eine Ferndiagnose abgäben und zum Teil lediglich mit statistischen Werten operieren würden. Wenn der Beschwerdeführer nur den zweiten Unfall mit dadurch verursachtem Schultertrauma der Halswirbelsäule erlitten hätte, wäre die C.\_\_\_\_\_ wahrscheinlich berechtigt, in Kenntnis der strengen Adäquanzrechtsprechung des Bundesgerichts die Leistungen nach einer gewissen Zeit einzustellen, und das ohne vorgängige abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität. Hier gehe es aber um die Beurteilung eines komplexen Falles mit zwei Traumata und weiteren vorbestehenden Rückenverletzungen, weshalb nicht der "übliche" Fall vorliege und auf eine gutachterliche rheumatologisch-orthopädische Beurteilung nicht verzichtet werden könne.

#### **E. 11**

Am 22. Januar 2020 reichte die C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdege-nerin) zwei Beschwerdeantworten ein, wobei sie in beiden Eingaben die kostenfällige Abweisung der Beschwerde beantragte. Begründend hielt sie hinsichtlich des Unfallereignisses vom 28. Mai 2017 (Mountainbikesturz, Falldossier-Nr.: J.\_\_\_\_\_) zusammenfassend fest, dass die Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2019 die Vorgaben des Bundesgerichts zum Beweiswert eines Arztberichts erfülle. Der Bericht sei für die strittigen Belange umfassend. Er beruhe auf der Sichtung sämtlicher Arzt- und Spitalberichte, die bezüglich der beiden Unfälle erstellt worden seien. Die geklagten Beschwerden würden

berücksichtigt. Es werde in Kenntnis der Anamnese verständlich erklärt, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang nach einer gewissen Zeit entfallen sei. Die Schlussfolgerungen seien begründet. Der Vertrauensarzt spreche von myofaszialen Problemen, die nicht auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2017 zurückgeführt werden könnten. Betreffend Unfallereignis vom 31. Juli 2018 (Auffahrunfall, Falldossier-Nr.: I.\_\_\_\_\_) führte die Beschwerdegegnerin zusammenfassend aus, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Auffahrunfall vom 31. Juli 2018 und den geklagten Beschwerden spätestens am 31. Januar 2019 entfallen sei. Die Erkenntnisse der Dres. med. M.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_ vom 14. bzw. 15. Januar 2019 würden miteinander übereinstimmen. Bezüglich Eintritt des Status quo sine/ante könne mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung auf die Erkenntnisse von Dr. med. M.\_\_\_\_ abgestellt werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen seien keine zusätzlichen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten. Werde ein natürlicher Kausalzusammenhang über den 31. Januar 2019 hinaus wider Erwarten bejaht, so wäre die Einstellung der Leistungen dennoch zu Recht erfolgt, weil der adäquate Kausalzusammenhang entfallen sei.

#### **E. 12**

Am 17. Februar 2020 verzichtete der Beschwerdeführer auf das Einreichen einer Replik.

#### **E. 13**

Am 5. März 2020 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

#### **E. 14**

Am 9. März 2020 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Honorarnote inkl. Honorarvereinbarung im Betrag von CHF 4'043.45 (inkl. Barauslagen und MWST) ein. Auf die weiteren Ausführungen der Verfahrensparteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.  
II. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 9 - 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die beiden Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin vom 18. November 2019. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat der angefochtenen Einspracheentscheide ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG). Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

#### **E. 18**

Juli 2017 durchgeführte Arthro-MRI der rechten Schulter insbesondere Folgendes: "Mässige AC-Arthrose. [...] Kleiner labraler Einriss in superiorer Position an der

Labrumbasis in Richtung des Bicepssehnenankers im Sinne einer SLAP-Läsion. [...]" Er empfahl eine intraartikuläre Infiltration, welche anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 19. Juli 2017 vorgenommen wurde, und weiterhin eine physiotherapeutische Behandlung (vgl. Bf-act. 5 und 6 sowie Bg-act. I 8 und 9).

- 17 - 6.1.9. In seiner Aktenbeurteilung vom 25. Juli 2017 hielt der beschwerdegegnerische Vertrauensarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ fest, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Mai 2017 und den aktuellen Beschwerden an der rechten Schulter möglicherweise entfallen sei. Gemäss den medizinischen Unterlagen seien degenerative vorbestehende Veränderungen an der rechten Schulter vorhanden, nämlich eine mässige AC-Arthrose sowie eine Unterflächenläsion der Supraspinatussehne. Ein Status quo sine/ante liege noch nicht vor. Aufgrund der den Akten zu entnehmenden aktuellen Beschwerden sei die bis Ende August 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. Bg-act. I 10). 6.1.10. Die Dres. med. U.\_\_\_\_\_ und V.\_\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 28. Juli 2017 über die am Vortag erfolgte Untersuchung unter dem Titel "Prozedere" insbesondere aus, dass sich ein regelrechter Verlauf zeige. Nach drei Monaten werde der Beschwerdeführer wieder voll belastbar sein. Weitere Nachkontrollen seien zurzeit nicht notwendig. Die Arbeitsunfähigkeit werde noch bis zum 6. August 2017 verlängert (vgl. Bg-act. I 12). 6.1.11. Am 31. August 2017 fand in der Radiologie Südost, Diagnose Zentrum Y.\_\_\_\_\_, Chur, eine CT-Untersuchung der Brustwirbelsäule durch Dr. med. AA.\_\_\_\_\_, Radiologie FMH, statt. Er hielt fest, dass gegenüber der Voruntersuchung mit konventionellem Röntgen keine wesentliche Formveränderung vorliege (vgl. Bg-act. I 20). 6.1.12. Am 6. September 2017 berichtete Dr. med. W.\_\_\_\_\_ über die gleichentags erfolgte Untersuchung dahingehend, dass sich nach einmaliger intraartikulärer Infiltration ein weitgehend beschwerdefreier Patient zeige. Dies sei weitgehend beweisend für eine Tendinopathie der Biceps longus-Sehne bzw. für eine SLAP-Läsion. Bei Asymptomatik sei hier keine spezifische Therapie indiziert. Er empfahl weiterhin die Mobilisation nach Massgabe der Beschwerdefreiheit (vgl. Bg-act. I 18).

- 18 - 6.1.13. In der Folge konnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit wieder auf 100 % steigern. Im Februar 2018 erlitt er einen Mediainfarkt. Ende Mai 2018 wurde er am Herzen operiert (vgl. Bg-act. I 31, 41, 46 und 47). 6.1.14. Am 12. August 2019 verfügte die Beschwerdegegnerin, dass der Fall rückwirkend per 19. Februar 2019 abgeschlossen werde und die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) eingestellt würden. Auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen wurde verzichtet (vgl. Bf-act. 13 und Bg-act. I 48). Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 4. September 2019 Einsprache (vgl. Bf-act. 15 und Bg-act. I 50). Mit Einspracheentscheid vom 18. November 2019 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab und bestätigte ihre Verfügung vom 12. August 2019 (vgl. Bf-act. 16). 6.2.1. Betreffend Unfallereignis vom 31. Juli 2018 (Auffahrunfall) hat sich Folgendes ereignet: 6.2.2. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 30. August 2018 war der Beschwerdeführer am Abend des 31. Juli 2018 auf der Kantonsstrasse G.\_\_\_\_\_, Oberhalb H.\_\_\_\_\_, in eine Auffahrkollision involviert, wobei er sich eine Stauchung der Brust-, Hals- und Lendenwirbelsäule zuzog (vgl. beschwerdegegnerische Akten Falldossier-Nr.: I.\_\_\_\_\_ [Bg-act. II] 1; siehe auch Bg-act. I 30). 6.2.3. Am 8. August 2018 erfolgte eine Erstuntersuchung durch den Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH/Sportmedizin, Chur, wobei der Beschwerdeführer angab, rund zwölf Stunden nach dem Auffahrunfall unter Kopf- und Nackenschmerzen gelitten zu haben. Auf einer Skala von 0 bis 10 bewertete er die Schmerzintensität mit einer 5. Dr. med. L.\_\_\_\_\_

stellte die Verdachtsdiagnose eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas zweiten Grades und wies auf multiple degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule hin (vgl. Bg-act. I 21 und Bg-act. II 6).

- 19 - 6.2.4. Am 15. August 2018 wurde im Kantonsspital T.\_\_\_\_\_ eine MRI-Untersuchung der Hals- und Brustwirbelsäule durchgeführt. Dr. med. AB.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Radiologie, hielt in der Beurteilung seines gleichentags verfassten Berichts fest, dass eine stationäre Abbildung der älteren Sinterungen von BWK4, BWK6, BWK7 und BWK8 vorliege, wobei BWK6 am ausgeprägtesten sei. Es bestehe kein Hinweis auf eine akute ossäre Läsion. Zudem seien keine über altersgemässen degenerativen Veränderungen nachweisbar (vgl. Bg-act. I 27 und Bg-act. II 10). 6.2.5. In seinem Zwischenbericht vom 7. September 2018 zuhanden der AXA Winterthur (nachfolgend: AXA, Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers) führte der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ aus, es zeige sich ein deutlich protrahierter Heilungsverlauf mit deutlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund von Schmerzen sowie der Einschränkung der Beweglichkeit sowohl im Schulter- als auch im Rückenbereich. Klinisch finde sich eine Schmerzangabe beim Heben der Arme ab 80°, über 90° werde nicht bewegt, da dann ein Ziehen im gesamten Rückenbereich auftrete. Es lägen verklebte Faszienstrukturen im gesamten oberen Rückenbereich vor, welche bis in die Lende reichten. Die Sensibilität und die Reflexe seien peripher intakt. Die Beweglichkeit des Rückens sowie der Halswirbelsäule sei schmerzbedingt deutlich eingeschränkt. Es bestünden zervikovertebrale und thorakovertebrale Beschwerden aufgrund eines Autoauffahrfalls. Zudem liege ein vorbestehender Status nach mehreren Brustwirbelkörper-Frakturen vor Jahresfrist vor. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine ab 1. August 2018 andauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Bf-act. 8, Bg-act. I 22 und Bg-act. II 9). 6.2.6. Am 5. Oktober 2018 berichtete der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin, es zeige sich unter Physiotherapie und medikamentöser Behandlung eine deutliche Besserung der Beschwerden. Der Beschwerdeführer könne nun einigermaßen schmerzfrei schlafen. Alle Bewegungen im Bereich des Oberkörpers und der Arme würden noch zu

- 20 - Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule führen. Seitens der Halswirbelsäule zeige sich ebenfalls eine deutliche Besserung mit noch eingeschränkter Funktion/Beweglichkeit. Auf einer Skala von 0 bis 10 liege die Schmerzintensität gemäss Beschwerdeführer aktuell etwa bei einer 5. Es lägen noch deutliche Myogelosen im gesamten Rückenbereich und insbesondere zwischen den Schulterblättern vor. Die vorbestehende Problematik mit Brustwirbelkörper-Frakturen sei nach erneutem Trauma wieder aufgebrochen. Ab dem 1. Oktober 2018 werde ein Arbeitsversuch unternommen, indem der Beschwerdeführer seine administrative Tätigkeit wieder aufnehme. Die Behandlung werde mit Physiotherapie sowie Antiphlogistika lokal und peroral fortgesetzt (vgl. Bf-act. 9, Bg-act. I 26 und Bg-act. II 16). 6.2.7. Gemäss unfallanalytischem Gutachten vom 9. Oktober 2018 lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des beschwerdeführerischen Fahrzeugs beim Unfall zwischen 12.6 und 15.4 km/h (Mittelwert 14 km/h) (vgl. Bg-act. I 25 S. 1 und Bg-act. II 21 S. 1). 6.2.8. In seinem ärztlichen Zeugnis vom 26. Oktober 2018 zuhanden der AXA hielt der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ fest, dass sich unter konservativer Behandlung mittels Physiotherapie sowie auch unter alternativmedizinischer Behandlung mittels Akupunktur eine deutliche Besserung der Situation mit Reduktion der Beschwerden im Schulter-Nacken- sowie im gesamten Rückenbereich zeige. Der Beschwerdeführer könne nun gut schlafen. Bis auf

Intervallbehandlungen würden keine Schmerzmedikamente mehr eingenommen. Beim Versuch stärkerer körperlicher Belastung zeige sich aber noch eine deutliche Belastungsintoleranz und es würden dann erneut stärkere Verspannungen im Rückenbereich auftreten. Dr. med. L.\_\_\_\_\_ stellte folgende Diagnosen: St. n. Autoauffahrunfall mit Beschleunigungstrauma QTF Klassifikation Grad 2; vorbestehend Wirbelsäulentrauma 2017 mit BWK-Frakturen im mittleren Abschnitt. Schliesslich führte

- 21 - er aus, dass die Behandlung sowie die Arbeitsunfähigkeit weiter andauern würden (vgl. Bf-act. 10, Bg-act. I 28 und Bg-act. II 23). 6.2.9. Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, hielt in seinem Gutachten vom 14. Januar 2019 zuhanden der AXA fest, dass beim Unfall keine strukturellen Verletzungen aufgetreten seien. Es sei durchaus vorstellbar, dass der Unfall zu einer Schmerzzunahme geführt habe, jedoch nur vorübergehend. Nach kurzer Zeit sei der Status quo sine wieder erreicht gewesen. Es sei unter Verweis auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie von einem Kausalzusammenhang während maximal sechs Monaten auszugehen. Weiterhin persistierende Beschwerden seien bis zum Beweis des Gegenteils als unfallfremd zu erachten. Ob die vom Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde mit der Bildgebung vereinbar seien, sei unklar, eher aber nicht. Die Bildgebung und die Schmerzen würden schlecht korrelieren, so dass hierzu keine konklusive Aussage gemacht werden könne. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Mediainfarkt, welcher sich im Februar 2018 ereignet habe, und auch die vorbestehenden Brustwirbelsäulen-Frakturen vom Mai 2017 heute allein für die Symptomatik verantwortlich seien. Die Frist von sechs Monaten nach dem Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma ohne ossäre Läsionen sei am 31. Januar 2019 erreicht. Eine weitere Symptomatik sei dann als krankheitsbedingt anzusehen (vgl. Bg-act. I 36 und Bg-act. II 32). 6.2.10. Im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 15. Januar 2019 kam der beschwerdegegnerische Vertrauensarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass der Status quo ante spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis vom 31. Juli 2018 erreicht gewesen sei. Das besagte Ereignis habe während maximal drei Monaten zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt. Betreffend Brustwirbelsäulen-Beschwerden dürften die aktuellen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2017 zurückzuführen sein (vgl. Bg-act. I 31 S. 3 und Bg-act. II 33 S. 3).

- 22 - 6.2.11. Mit formlosem Schreiben vom 24. Januar 2019 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass ab dem 1. November 2018 sämtliche Leistungen wieder über das Unfallereignis vom 28. Mai 2017 (Falldossier-Nr.: J.\_\_\_\_\_) abgerechnet würden (vgl. Bg-act. I 32 und Bg-act. II 34). 6.2.12. Im Rahmen des Telefongesprächs vom 7. Februar 2019 kamen der Case Manager der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer überein, die Case Management-Begleitung einzustellen (vgl. Bg-act. II 35). 6.2.13. In seinem ärztlichen Zeugnis vom 22. Februar 2019 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ ein zervikovertebrales und thorakovertebrales Syndrom, wobei er ausführte, dass Ersteres eindeutig durch den Unfall ausgelöst worden sei und vorher noch nie eine Behandlung stattgefunden habe und Letzteres einer Retraumatisierung nach Brustwirbelkörper-Frakturen entspreche (vgl. Bg-act. I 35). 6.2.14. Am 21. März 2019 verfügte die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung für den Auffahrunfall vom 31. Juli 2018 per 31. Oktober 2018 und die Abwicklung sämtlicher Leistungen ab dem 1. November 2018 über das Unfallereignis vom 28. Mai 2017 (Mountainbikesturz) (vgl. Bf-act. 7 und Bg-act. II 38). Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 28. März 2019

unter Einreichung des Berichts seines Hausarztes Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2019 Einsprache (vgl. Bf-act. 11 und Bg-act. II 39). 6.2.15. Der Hausarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 26. März 2019 zuhanden des beschwerdeführerischen Rechtsvertreters fest, dass der Beschwerdeführer bei dem durch Fremdeinwirkung verursachten Unfall vom 31. Juli 2018 wiederum eine starke Kontusion des Rückens und eine Beschleunigung der Halswirbelsäule erlitten habe. Seine Erfahrungen bei ähnlichen Traumatas zeigten, dass praktisch nie vier Monate postoperativ ein Vorzustand erreicht werde. Die Patienten zeigten oft monatelange Verläufe bis zu einem Jahr, welche Physiotherapien und medi-

- 23 - kamentöse Behandlungen notwendig machten. Dabei gelte es zu bedenken, dass der Beschwerdeführer nicht nur administrativ arbeite, sondern Lasten von zum Teil über 30 kg heben und bewegen müsse und er genau hier noch Probleme habe. Es sei klar, dass sich der Vorzustand mit mehreren Frakturen im Bereich der Brustwirbelsäule negativ auf die aktuelle Heilung auswirke. Der Beschwerdeführer sei aber vor dem aktuellen Unfallereignis voll arbeitsfähig und auch nicht in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung gewesen. Die im aktuellen MRI fehlenden neuen Verletzungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule bedeuteten medizinisch nicht, dass der Beschwerdeführer keine aktuellen Beschwerden mehr habe. Zusammenfassend sei er anderer Meinung als der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin und zumindest könnte ein neutrales Gutachten Auskunft darüber geben, ob die orthopädischen Spezialisten ebenfalls eine andere Meinung vertreten würden (vgl. Bf-act. 17). 6.2.16. Am 17. Mai 2019 berichtete der Hausarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ über den Verlauf dahingehend, dass eine deutliche Besserung der Symptomatik eingetreten sei. Der Beschwerdeführer leide aber noch an Verspannungen und leichten Schmerzen nach dem Arbeitstag. Beim Bücken und Heben einer Last vor dem Körper bestünden ebenfalls weiterhin schmerzbedingte Einschränkungen. Er stellte folgende Diagnosen: Zervikovertebrales und insbesondere noch thorakovertebrales Schmerzsyndrom und Defizit für Rumpfstabilisation bei St. n. Retraumatisierung nach BWK-Frakturen. Bezüglich des gegenwärtigen Zustands hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer nun ganztägig als Geschäftsführer arbeite, wobei aber aufgrund schmerzbedingter Einschränkungen eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit von ca. 30 % resultiere (vgl. Bg-act. I 45). 6.2.17. Im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung vom 3. Juni 2019 führte der beschwerdegegnerische Vertrauensarzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ aus, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28. Mai 2017 und den Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entfal-

- 24 - len sei. Die geklagten Beschwerden seien myofaszialer Natur und damit nicht auf die fixierten Wirbelsäulenveränderungen im Zusammenhang mit dem Mountainbikesturz zurückzuführen (vgl. Bg-act. I 46). 6.2.18. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Juni 2019 wies der beschwerdegegnerische Vertrauensarzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ auf die zwei Wirbelkörper Th6 und Th7, die am 28. Mai 2017 eine frische Läsion erlitten hätten, aber auch auf die Deckplattenimpressionsfrakturen Th4 und Th8 unklaren älteren Datums, die nicht auf den Unfall vom 28. Mai 2017 zurückzuführen seien, hin. Er führte aus, dass schon damals eine Vorschädigung der Wirbelsäule bestanden habe. Die heutigen Probleme seien grundsätzlich myofaszialer Natur und könnten solitär nicht auf die im Mai 2017 zugezogenen, fokussierten Verletzungen auf Höhe Th6 und Th7 zurückgeführt werden. Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom Mai

2017 und den heutigen Wirbelsäulen-Problemen sei seit mindestens vier Monaten entfallen (vgl. Bf-act. 14 und Bg-act. I 47). 6.2.19. Mit Einspracheentscheid vom 18. November 2019 hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 28. März 2019 teilweise gut und stellte die Leistungen aus der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Juli 2018 (Auffahrunfall) per 31. Januar 2019 ein (vgl. Bf-act. 12). 7. Vorliegend haben sich insbesondere drei Ärzte mit der Angelegenheit befasst, nämlich die Dres. med. L.\_\_\_\_\_ (Hausarzt des Beschwerdeführers), M.\_\_\_\_\_ (beratender Arzt der AXA [Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers]) und K.\_\_\_\_\_ (Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin). Keiner dieser Ärzte ist Orthopäde/Traumatologe. Der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ ist Allg. Mediziner FMH/Sportmediziner (vgl. vorstehend Erwägung 6.2.3). Die Sportmedizin (SGSM) umfasst die Prävention, Diagnose und Behandlung von Affektionen, welche durch sportliche Betätigung ausgelöst oder verschlimmert werden können, die Betreuung Sporttreibender

- 25 - sowie den Einsatz gezielter körperlicher Aktivität zum Erhalt oder zur Wiedererlangung der Gesundheit. Für den Erwerb des Fähigkeitsausweises Sportmedizin müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: 1. Eidgenössischer oder anerkannter ausländischer Facharztstitel, 2. Mitgliedschaft bei der FMH, 3. Absolvierte Weiterbildung. Der Kandidat/die Kandidatin hat die sportmedizinische Weiterbildung mit den Grundkursen A-E zu absolvieren, wobei zum Grundkurs B die Grundlagen des Beweglichkeits- und Krafttrainings, die Traumatologie sowie die klinische Untersuchung und Rehabilitation des Bewegungsapparates gehören. Zudem hat er/sie sich nach Massgabe der Weiterbildungskommission an sportmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen (Spezialkurse und Jahreskongress Sportmedizin) zu beteiligen sowie die Schlussevaluation zu bestehen. Zusätzlich ist eine sechsmonatige praktische Tätigkeit an einer anerkannten sportmedizinischen Weiterbildungsstätte oder eine dreijährige Tätigkeit als Verbandsarzt/ärztin nachzuweisen. Der Fähigkeitsausweis hat eine Gültigkeit von fünf Jahren und wird bei Absolvierung von Fortbildungen laufend erneuert (vgl. [https://siwf.ch/files/pdf6/sportmedizin\\_1999\\_d.pdf](https://siwf.ch/files/pdf6/sportmedizin_1999_d.pdf), zuletzt besucht am 13. April 2021). Dr. med. M.\_\_\_\_\_ ist Neurologe FMH (vgl. vorstehend Erwägung 6.2.9) und vom beschwerdegegnerischen Vertrauensarzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ ist kein Facharztstitel bekannt. Der Neurologe Dr. med. M.\_\_\_\_\_ hält in seinem zuhanden der AXA erstellten Gutachten vom 14. Januar 2019 fest, dass beim Unfall – gemeint ist der Auffahrunfall vom 31. Juli 2018, denn dazu hatte er sich als beratender Arzt der AXA zu äussern – keine strukturellen Verletzungen aufgetreten seien und es durchaus vorstellbar sei, dass der Unfall zu einer Schmerzzunahme geführt habe, jedoch nur vorübergehend, denn nach kurzer Zeit sei der Status quo sine wieder erreicht gewesen. Dabei verweist er auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, welche maximal sechs Monate als unfallkausal rechnen würden, wobei er nicht ausführt, auf welche der zahlreichen Richtlinien er konkret Bezug nimmt, und seine Feststellungen auch nicht näher begründet (vgl. z.B. die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft

- 26 - für Neurologie betreffend Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule: <https://dgn.org/leitlinien/ll-030-095-beschleunigungstrauma-der-halswirbelsaeule-2020/>, zuletzt besucht am 13. April 2021). Zwar stellt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ fest, dass die vom Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ erhobenen Befunde mit der Bildgebung eher nicht vereinbar seien und die Bildgebung und die Schmerzen schlecht korrelieren würden, so dass keine konklusive Aussage gemacht werden könne. Dennoch nimmt er eine reine Aktenbe-

urteilung vor, zumal er den Beschwerdeführer unbestrittenermassen nie persönlich untersucht hat. Zudem ist der Formulierung seiner Beurteilung zu entnehmen, dass er allein die Kausalität der Beschwerden nach dem Halswirbelsäulen-Distorsionstrauma ohne ossäre Läsionen – d.h. nach dem Auffahrunfall im Juli 2018 – als nach sechs Monaten weggefallen beurteilt, jedoch keine Aussage zur Kausalität der Beschwerden aufgrund der Brustwirbelsäulen-Frakturen vom Mai 2017 und des Mediainfarkts vom Februar 2018 macht (vgl. Bg-act. I 36 S. 3 f. und Bg-act. II 32 S. 3 f.). Vor diesem Hintergrund ist auf die reine Aktenbeurteilung von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ nicht abzustellen, zumal ihm die notwendige orthopädische, traumatologische Fachlichkeit fehlt und er – ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers – allein mit dem nicht weiter begründeten und vertieften Hinweis auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie den Wegfall der Kausalität nicht schlüssig und nachvollziehbar begründet. Ebenso wenig kann auf die reinen Aktenbeurteilungen des beschwerdegegnerischen Vertrauensarztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_ abgestellt werden. Aufgrund der ebenfalls fehlenden Fachlichkeit vermag seine versicherungsmedizinische Einschätzung vom 18. Juni 2019, wonach die noch vorhandenen Beschwerden "grundsätzlich" myofaszialer Natur seien und "solitär" nicht auf die im Mai 2017 zugezogenen, fokussierten Verletzungen auf Höhe Th6 und Th7 zurückgeführt werden könnten (vgl. vorstehend Erwägung 6.2.18), in Bezug auf den Wegfall einer (Teil-)Kausalität nicht zu überzeugen. Dass die geklagten Beschwerden myofaszialer Natur sein sollen, ist mit der Einschätzung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nicht fachärzt-

- 27 - lich belegt, sondern stützt sich auf den Zwischenbericht des Hausarztes Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2018, in welchem dieser festhält, dass im gesamten oberen Rückenbereich verklebte Fasziensstrukturen vorlägen, welche bis in die Lende reichten (vgl. vorstehend Erwägung 6.2.5). Ebenfalls bleibt die Relevanz der älteren, vorbestehenden Deckplattenimpressionsfrakturen an Th4 und Th8 fachärztlich unbeleuchtet und auch die rückwirkende Einschätzung des beschwerdegegnerischen Vertrauensarztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_, wonach die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom Mai 2017 und den heutigen Wirbelsäulenproblemen seit mindestens vier Monaten entfallen sei (vgl. vorstehend Erwägung 6.2.18), entbehrt einer Begründung. Angesichts der speziellen Konstellation mit zwei Unfallereignissen, die Beschwerden an der Brust- und Halswirbelsäule auslösten, sowie der Diagnosen und Befunde des Hausarztes Dr. med. L.\_\_\_\_\_, der als Sportmediziner orthopädische/traumatologische Sachverhalte einzuschätzen vermag – nach Auffassung des angerufenen Gerichts stellt seine Formulierung "postoperativ" im Arztzeugnis vom 26. März 2019 (vgl. vorstehend Erwägung 6.2.15) eine Unachtsamkeit bzw. einen Verschieb dar, die bzw. der seine ansonsten stringente Diagnosestellung und Befundung seit August 2018 (zervikovertebrale und thorakovertebrale Beschwerden) nicht in Frage stellt (vgl. Bg-act. I 21, 22, 26, 28, 35 und 45) –, begründen seine Vorbringen zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen reinen Aktenbeurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_. Der allgemeine Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach Brustwirbelkörperfrakturen in der Regel ohne grosse Komplikationen verheilen würden, vermag angesichts der bisherigen Aktenlage und Bildgebung nicht zu überzeugen. Mit Blick auf die bisherige Basis (Akten, Bildgebung) ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die unfallbedingten Ursachen der geklagten Beschwerden ihre kausale Bedeutung verloren haben, d.h. ob diese dahingefallen sind. Es bedarf daher weiterer medizinischer Abklärungen mittels

orthopädisch-traumatologischem und neurologi-

- 28 - schem Gutachten und eventuell weiterer Disziplinen. Das einzuholende Gutachten wird sich über den Gesundheitszustand, die Behandlungsbedürftigkeit und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers jeweils bezogen auf die beiden Unfallereignisse vom Mai 2017 bzw. Juli 2018 zu äussern haben. 8. Nach dem Gesagten sind die beiden Einspracheentscheide vom 18. November 2019 (Falldossier-Nrn.: J.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit ist zur externen Gutachtenseinholung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über auszurichtende Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 9. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a i.V.m. Art. 83 ATSG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. BGE 137 V 210 E.7.1, Urteile des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.7, 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.6). Bei diesem Verfahrensausgang hat der obsiegende Beschwerdeführer daher Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingereichte Honorarnote samt Honorarvereinbarung weist einen Betrag von total CHF 4'043.45 (bestehend aus einem Honorar von CHF 3'645.-- [14.58 Std. à CHF 250.--] zuzüglich Barauslagen von 3 % [CHF 109.35] und 7.7 % Mehrwertsteuer [CHF 289.10]) aus, was nicht zu beanstanden ist. Folglich hat die unterliegende Beschwerdegegnerin den obsiegenden Beschwerdeführer aussergerichtlich mit CHF 4'043.45 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen. III. Demnach erkennt das Gericht:

- 29 -

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