

GR_GERICHTE S 2021 103 vom 14. März 2023

GR Gerichte, 2023-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 103](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_103)

FR: GR_GERICHTE S 2021 103 du 14 mars 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 103 del 14 marzo 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2021 (vgl. Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 2; Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 41). 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 einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person im Ausland, ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer ist in Italien wohnhaft, vom 15. Juni 2021 bis zum 30. September 2021 war er auf der Alp L._____ in N._____ zur Niederlassung angemeldet. Da sein letzter Arbeitgeber seinen Sitz in der bündnerischen Gemeinde N._____ hat, ist die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben. Dessen

- 9 - 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 im Einspracheverfahren unterlegener, formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 ATSG).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für das Ereignis vom 20. September 2020 zu Recht verneint hat.

E. 3

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. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Als Unfall gilt gemäss Art.

4 ATSG 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. 3.1

Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritäts- einbusse, Hilflosigkeit) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E.3.1, 129 V 177 E.3; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.; RUMO-

- 10 - JUNGO/HOLZER, in: MURER/STAUFFER [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 S. 53 ff.). 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 (statt vieler: BGE 147 V 161 E.3.2). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Rz. 52 zu Art. 6 UVG), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E.3.2, 129 V 177 E.3.1).

E. 3.2

Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blosser Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 146 V 51 E.5.1, 129 V 177 E.3.1; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Rz. 53 zu Art. 6 UVG). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" ist unzulässig (BGE 119 V 335

- 11 - E.2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Rz. 53 zu Art. 6 UVG).

E. 3.3

Die Frage, ob ein bestimmter natürlicher Kausalzusammenhang adäquat ist, stellt eine Rechtsfrage dar. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erfolgt eine einfache Adäquanzprüfung. Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers praktisch keine (selbständige) Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der

natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271; NABOLD, a.a.O., Rz. 62 f. zu Art. 6 UVG). Daher erfolgt in solchen Fällen grundsätzlich keine Eingrenzung mittels der Adäquanzformel (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271).

E. 3.4

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261). 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E.5.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; NABOLD, a.a.O., Rz. 54 zu Art. 6 UVG).

- 12 -

E. 3.5

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so handelt es sich nach der Rechtsprechung um eine "richtunggebende Verschlimmerung". Solange der Status quo sine vel ante nicht erreicht ist, hat der Unfallversicherer damit gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E.5.1, 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E.5.1, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2 und 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E.3 in fine; NABOLD, a.a.O., Rz. 54 zu Art. 6 UVG; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54; ACKERMANN, in: SCHAFFHAUSER/KIESER [Hrsg.], Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 39 f.). Wird hingegen durch einen Unfall ein klinisch stummer krankhafter Vorzustand aktiviert, wäre aber zu dessen Aktivierung nicht unbedingt ein Unfallereignis notwendig gewesen, so spricht das Bundesgericht von einer blossen Gelegenheits- oder Zufallsursache des Gesundheitszustands, die keine Leistungspflicht der Unfallversicherung nach sich zieht (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). Dies ist der Fall, wenn mit dem Unfall ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest wird, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Bei erstelltem Auslösezusammenhang entspricht die unfallbedingte Einwirkung einer (anspruchsbehindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Hätte ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheits-

- 13 - schädigung bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern vielmehr als austauschbarer Anlass, es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C_206/2022 vom 14. Juli 2022 E.2.3, 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.1 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E.4.1 f.; NABOLD, a.a.O., Rz. 56 zu Art. 6 UVG; ACKERMANN, a.a.O., S. 38 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom

E. 7

Juli 2021 E.2.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1). 4.1. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien

- 14 - 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 auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4, 8C_382/2020 vom 3. Dezember 2020 E.3.3, 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). 4.2. Zur Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen sind die rechtsanwendenden Behörden auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen

Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

- 15 - einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (siehe zum Ganzen: BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). 4.3. 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 Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E.3, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungs- interner Ärztinnen und Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungs- träger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind

- 16 - ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 ff.; Urteile des Bundesgerichts 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E.2.3, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.2.3, 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4). In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungs- ansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheits- zustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte

mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3).

- 17 - 5. Nachfolgend gilt es zunächst zu prüfen, ob zwischen dem Ereignis vom 20. September 2020 und den geltend gemachten Beschwerden, die zur Operation vom 20. November 2020 führten, ein natürlicher (und adäquater) Kausalzusammenhang besteht. Und damit, ob die ärztlichen Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. D. _____ vom 21. September 2020, 10. Oktober 2020 und 26. November 2020 (vgl. Bf-act. 11; Bg-act. 2 und 11), der behandelnden Ärzte des Spitals Oberengadin vom 23. Oktober 2020 (vgl. Bg-act. 3), Dr. med. F. _____ vom 3. und 20. November 2022 (vgl. Bg-act. 18 und 5) unter Berücksichtigung des MRI resp. MRT, womit die Bildgebung mittels Magnetresonanztomographie gemeint ist, von Dr. med. E. _____ vom 6. Oktober 2020 (vgl. Bg-act. 4) und des Röntgenstatus vom 3. November 2020 (vgl. Bg-act. 18) zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. H. _____ vom 19. März 2021 (vgl. Bg-act. 33) und 23. November 2021 (vgl. Bg-act. 47) zu wecken vermögen. Während der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte vorbringt, dass die ärztlicherseits dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Folge des Unfalles vom 20. September 2020 zu qualifizieren seien, ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. H. _____ vom 19. März 2021 und den ergänzenden Ausführungen vom 23. November 2021 der Auffassung, dass mit den ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS unfallfremde Faktoren und damit keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 20. September 2020 und den strukturellen Veränderungen, die zur Operation vom 20. November 2020 geführt haben, vorlägen. 5.1. Zum Ereignis vom 20. September 2020 und dem Beschwerde-/Behandlungsverlauf ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

- 18 - 5.1.1. Gemäss Schadenmeldung vom November 2020 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 24. März 2021) ist der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit als Alphirt beim Viehhüten gestürzt (vgl. Bg-act. 32). Genauere Angaben zum Unfallhergang sind den vorliegenden Akten keine zu entnehmen. Die Erstbehandlung erfolgte am 21. September 2020 beim Hausarzt Dr. med. D. _____ in B. _____ (Italien), der attestierte, dass der Beschwerdeführer am 20. September 2020 einen Arbeitsunfall mit Distorsion der HWS erlitten habe und eine Zervikobrachialgie links mit Bizeps und Trizeps Schwäche links bestehe; er überwies den Beschwerdeführer an einen Orthopäden (vgl. Bf-act. 5). 5.1.2. Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie am Diagnosezentrum Omega, Bozen, stellte gestützt auf das MRT der HWS vom 6. Oktober 2020 den Befund einer rechts-links-konvexen Skoliosefehlhaltung, einer tendenziellen Streckhaltung der HWS, keine Signalalterationen des zervikalen Myelon und eines diskoradiculären Konflikts mit Nervenwurzelkompression C7 links, weiter stellte er an den HWK 5/6 eine breitbasige Diskusprotrusion mit Akzentuierung paramedian rechts, minimale Imprimierung der ventralen Myelonsilhouette paramedian rechts, kein Myelopathiesignal sowie an den HWK 6/7 eine voluminöse links-foraminale Diskushernie mit discärer Neuroforamen Stenose mit Nervenwurzelkompression der C7 Wurzel links (5 IMA 44) fest (vgl. Bg-act. 4). 5.1.3. In den ärztlichen Attesten vom 9. und 10. Oktober 2020 von Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Meran, und dem Hausarzt Dr. med. D. _____, wurde dem

Beschwerdeführer nach Sturz am 20. September 2020 mit Distorsionstrauma HWS eine massive Zervikobrachialgie links mit sensiblem und motorischem Defizit bei Diskushernie C6/C7 links mit Neuroforamen Stenose und Nervenwurzelkompression C7 links attestiert und er ab dato bis

- 19 -

E. 10

November 2020 krankgeschrieben. Es wurde dem Beschwerdeführer weiterhin eine medikamentöse Behandlung mit Analgetika und Kortisonpräparat verschrieben sowie Physiotherapie geplant (vgl. Bf-act. 9 und 11). 5.1.4. Im Notfallbericht des Spitals Oberengadin, Samedan, vom 23. Oktober 2020 stellten die behandelnden Ärzte bei diagnostiziertem zervikobrachialem Schmerzsyndrom nach Sturz am 20. September 2020 und gemäss MRI Diskusprolaps HWK 5/6 und 6/7 mit Wurzelkompression C7 am linken Arm folgenden Befund: "Integument intakt. Processus spinosi korrektes Alignment, leichte Druckdolenz auf Höhe BWS 4-6, ausstrahlend in Arm links. Trapezius und paravertebrale Muskulatur links verhärtet. Sensibilitätsverminderung lateraler Oberarm und Unterarm, Handinnenfläche und kleiner Finger links. Reflexe seitengleich. Kraft 5- des linken Armes (Bizeps, Trizeps, Handflexion), rechts normal. Kopffrotation linksseitig eingeschränkt bei Schmerzen im BWS-Bereich. Kraft im M. trapezius normal. Durchblutung intakt." Sie beurteilten die Symptomatik am ehesten im Zusammenhang mit dem vom MRI beschriebenen Diskusprolaps. Als Procedere sahen sie die Überweisung an die Wirbelsäulen Chirurgie des KSGR vor (vgl. Bg-act. 3). 5.1.5. Am 28. Oktober 2020 befand Dr. med. M._____ klinisch keine wesentliche Besserung (vgl. Bf-act. 14). 5.1.6. Mit Konsultationsbericht vom 3. November 2020 diagnostizierte Dr. med. F._____, Departement Chirurgie KSGR, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Zervikobrachialgie C6/C7 links bei foraminalen Einengungen bei Diskusprotrusion mit Bizeps- und Trizepsschwäche links. Das gleichentags erfolgte Röntgenbild zeigte degenerative Veränderungen mit Chondrosen und Unkovertebralarthrosen C5/6 und C6/7, ventral C6/7 angedeutete spondylophytäre

- 20 - Spangenbildung und ein intaktes Alignment. Dr. med. F._____ beurteilte seit dem Sturzereignis vom 20. September 2020 eine Zervikobrachialgie links, insbesondere auch eine gewisse motorische Abschwächung des linken Armes im Bizeps- und Trizepsbereich, mit entsprechenden sensiblen Einschränkungen eher im Bereich C7 zu Th1 hin. Angesichts des deutlichen Leidensdruckes des Beschwerdeführers empfahl er als Procedere die Dekompression mit Diskektomie C5/6 und C6/7 mit ventraler Spondylodese, mit dem Ziel, die neuralen Strukturen linksseitig zu entlasten, um eine Verbesserung der Brachialgie und der Motorik zu erwirken (vgl. Bg-act. 18). 5.1.7. Im Operationsbericht vom 20. November 2020 hielt Dr. med. F._____ ein exazerbiertes zervikobrachialgiformes Schmerzsyndrom links nach Sturzereignis am 20. September 2020 fest. Radiologisch bestehe im MRI eine Degeneration C5/6 und C6/7 mit foraminalen Einengungen. Bei der Operationsdiagnose einer Zervikobrachialgie C6/C7 links bei foraminalen Einengungen bei Chondrose und Diskusprotrusion mit Bizeps- und Trizepsschwäche links nahm Dr. med. F._____ eine Diskektomie C5/6, C6/7, eine Dekompression C5/6, C6/7 und eine ventral interkorporelle Spondylodese C5/6, C6/7 (TM-Cages, Zimmer, Vectraplatte, DePuy/Synthes) vor. Dem Beschwerdeführer wurde bis 3. Januar 2021 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Bg-act. 5, 6, 12 und Bf-act. 17 f.). 5.1.8. Hausarzt Dr. med. D._____ attestierte A._____ am 26. November 2020 rückwirkend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

ab Ereignis vom 20. September 2020 bis zum 3. Januar 2021 (vgl. Bf-act. 21). 5.1.9. Im ärztlichen Erstbericht des Spitals Oberengadin vom 24. Dezember 2020 über die Behandlung vom 23. Oktober 2020 wurden die Diagnosen M53.1 (Anm. des Gerichts: Zervikobrachial-Syndrom) und DD M50.0+

- 21 - (Anm. des Gerichts: Differentialdiagnose zervikaler Bandscheiben- schaden mit Myelopathie [G99.2*]) festgehalten (vgl. Bg-act. 20). 5.1.10. In ihrem KSGR-Konsultationsbericht vom

E. 12

Januar 2021 diagnostizierten die Dres. med. F._____ und G._____ "St.n. Diskektomie C5 bis C7 und Dekompression C5 bis C7 sowie ventrale interkorporelle Spondylodese C5 bis C7 vom 20. November 2020 mit/bei: – Zervikobrachialgie C6/C7 links bei foraminalen Einengungen bei Diskusprotrusion nach Sturz mit Bizeps- und Trizepsschwäche links." Dem Beschwerdeführer wurde vom 4. Januar bis zum 23. Februar 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. Bg-act. 23; Bf-act. 22 f.). 5.1.11. Im KSGR-Konsultationsbericht vom 23. Februar 2021 verwies Dr. med. F._____ auf die vorliegende Verlaufsdokumentation, wonach der Patient immer berichtet habe, dass das Sturzereignis am 20. September 2020 die Beschwerdesituation ausgelöst und er vormalig keine Zervikobrachialgie verspürt habe. Dem Beschwerdeführer wurde vom 23. Februar bis zum 28. Februar 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 1. März bis 19. März 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 22. März 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Bf-act. 24; Bg-act. 28). 5.1.12. Mit ärztlichem Attest vom 10. März 2021 bescheinigte der Hausarzt Dr. med. D._____, dass der Beschwerdeführer vor dem Arbeitsunfall vom 20. September 2020 beschwerdefrei gewesen und die Zervikobrachialgien mit Bizeps- und Trizepsschwäche links erst seit dem Sturzereignis aufgetreten seien (vgl. Bf-act. 25). Ebenso bestätigten I._____ und J._____ der Genossenschaft N._____ das Fehlen von körperlichen Einschränkungen beim Beschwerdeführer vor dem Unfall wie auch den Arbeitsunfall (vgl. Bf-act. 26 und 27).

- 22 - 5.1.13. Mit Kurzbeurteilung vom 19. März 2021 hielt der beratende Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie und Spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie FMH, Zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, bei der Diagnose einer Zervikobrachialgie C6/C7 links bei foraminalen Einengungen bei Chondrose und Diskusprotrusion mit Bizeps- und Trizepsschwäche links, fest, dass mit den ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS unfallfremde Faktoren vorlägen. Im MRT-Bericht von Dr. med. E._____ vom 6. Oktober 2020 würden keine Traumata oder traumatisch bedingte strukturelle Veränderungen i.e.S. aufgeführt, auch lägen trotz mehrfacher Nachfrage keine Bilder vor. Im Bericht des Spitals Oberengadin Samedan vom 24. Dezember 2020 habe die Diagnose auf M53.1 (Zervikobrachialgie) und differentialdiagnostisch M55.0+ (recte: M50.0+; Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie) gelautet. Am KSGR sei am 3. November 2020 die Diagnose 1.1 (siehe dazu vorstehende Erwägung 5.1.6, S. 19 oben) gestellt worden; radiologisch zeigten sich degenerative Veränderungen mit Chondrosen und Unkovertebralarthrosen C5/6 und C6/7 und spondylophytäre Spangenbildungen. Dem Operationsbericht vom 20. November 2020 sei zu entnehmen, dass auf beiden Etagen dorsal spondylophytäre Ausziehungen der Wirbelkörper abgetragen worden seien. Ein HWS- Distorsionstrauma werde als Diagnose in keinem der vorangehenden Berichte aufgeführt. Die Kausalität der Beschwerden, die zur Operation geführt hätten, würden durch den Operateur mit dem Schmerzbeginn durch den Sturz und der Beschwerdefreiheit

vor dem Sturz begründet, was allein nicht ausreiche. Vielmehr sei die Frage zu stellen, ob die strukturellen Veränderungen, die zur Operation geführt hätten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Sturzereignis zurückzuführen seien. Dies sei anhand der vorliegenden Akten klar nicht der Fall. Für die zervikoradikuläre Problematik verantwortlich seien die bestehenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen. Auch liege keine durch das

- 23 - Sturzereignis hervorgerufene richtungsweisende Verletzung vor, die für die Beschwerden verantwortlich gemacht werden könnten. Das Trauma sei nicht so erheblich gewesen, ansonsten frühere unfallbedingte Arztbesuche erfolgt wären. Auch seien weder im MRI noch in den Röntgenaufnahmen der HWS noch intraoperativ unfallbedingte Verletzungen der Wirbelsäule beschrieben worden. Der Hausarzt habe rückwirkend ein ärztliches Attest ausgestellt sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit auf das Ereignisdatum bescheinigt, begründet mit den intraoperativen Diagnosen des KSGR vom 20. November 2020. Es fänden sich aber keine Atteste des Hausarztes unmittelbar nach dem Unfallereignis, welche Unfallfolgen vor der weiteren Abklärung im Spital Samedan oder Chur beschrieben, auch das MRI in Bozen sei nicht wegen Unfallfolgen erfolgt. Somit bestehe keine überwiegende wahrscheinliche, strukturelle Unfallfolge und keine unmittelbar nach dem Ereignis attestierte Arbeitsunfähigkeit. Die durch einen Unfall ausgelösten Beschwerden würden erstmals einen Monat nach dem Ereignis im Bericht des Spitals Samedan aufgeführt. Damit bestünde keine überwiegend wahrscheinliche Kausalität zwischen dem angegebenen Ereignis und den strukturellen Veränderungen, die zur Operation vom 20. November 2020 geführt hätten. 5.1.14. Am 23. November 2021 bekräftigte der beratende Arzt Dr. med. H._____, dass an der Beurteilung vom 19. März 2021 festzuhalten sei. Der Notfallbericht vom 23. Oktober 2020 wie auch das ärztliche Attest von Dr. med. D._____ vom 21. September 2020, das nur rudimentäre medizinische Angaben enthalte, seien in seiner Beurteilung vom 19. März 2021 mitberücksichtigt worden. Entscheidend sei, dass im MRI vom 6. Oktober 2020 keine Veränderungen beschrieben würden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatisch bedingt seien. Bezüglich einer Verspätung wegen der Pandemie hielt er fest, dass auch das Südtirol

- 24 - über gut ausgebildete Ärzte verfüge, die in einer medizinischen Notfallsituation eine Behandlung durchführen könnten, und auch eine Überweisung an eine lokale Institution erfolgt sei (vgl. Bg-act. 47). 5.2. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beschwerden persistierender Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm, Sensibilitätsausfällen und Kraftminderung im linken Arm mehrfach, sowohl in Italien, als auch in der Schweiz untersucht wurde. Darüber hinaus erfolgten nach dem Ereignis vom 20. September 2020 fünf bildgebende Untersuchungen, nämlich das MRI vom 6. Oktober 2020 knapp einen Monat nach dem Ereignis (vgl. Bg-act. 4) und das Röntgen vom 3. November 2020 knapp zwei Monate nach dem Ereignis (vgl. Bg-act. 18) sowie die postoperativen Röntgen vom 12. Januar 2021, 23. Februar 2021 und 25. Mai 2021 (vgl. Bg-act. 23, 28, 40). Betreffend den Hergang des Ereignisses vom 20. September 2020 liegen einzig die rudimentären Angaben des Beschwerdeführers, geschildert in der Replik vom 13. Dezember 2021, vor. Demnach habe sich der Unfall ereignet, als er zusammen mit weiteren Personen eine Kuhherde von der Alp ins Tal habe leiten wollen. Nachdem der Beschwerdeführer festgestellt habe, dass die Kuhherde vom Weg abgekommen war, habe er die aus der Herde ausbrechenden Tiere abfangen und wieder zur Herde zurückführen wollen. Dabei sei er gestürzt und habe sich die von Dr. med. D._____ festgestellten

gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugezogen (siehe Gerichtsakte A3). Aus dem Notfallbericht des Spitals Oberengadin vom 23. Oktober 2020 ergibt sich weiter, dass der Beschwerdeführer angegeben hat, bei diesem Sturz auf den Hinterkopf gefallen zu sein (vgl. Bg-act. 3). 5.3. Die Fachkunde von Dr. med. H. _____ als beratender Arzt wie auch als zertifizierter Gutachter SIM wird durch den Beschwerdeführer nicht bestritten. Es wird auch nicht dargelegt, dass dieser nicht befähigt

- 25 - gewesen wäre, die Unfallkausalität im vorliegenden Fall zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2019 vom 18. Juli 2019 E.5.1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügt der Versicherer seiner Abklärungspflicht mit der Einholung eines medizinischen Aktenberichts, wenn ein lückenloser Befund vorliegt, d.h. ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, und diese Daten unbestritten sind, sodass es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteile des Bundesgerichts 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E.4.3, 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). In einem solchen Fall darf eine persönliche Untersuchung der versicherten Person unterbleiben (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_98/2019 vom 18. Juli 2019 E.5.1, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je mit Hinweisen). Vorliegend ist der medizinische Sachverhalt klar und unbestritten, es liegt ein MRI-Bericht bei den Akten (vgl. Bg-act. 4), zudem sind eine Vielzahl von medizinischen Berichten inklusive weiterer bildgebender Befunde (Röntgen) vorhanden, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin ihren beratenden Arzt zur (versicherungs-)medizinischen Beurteilung des Sachverhalts beizog und dass dieser den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchte. Damit bestehen keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität seitens von Dr. med. H. _____; dem Beweiswert seiner versicherungsmedizinischen Beurteilungen steht somit grundsätzlich nichts entgegen. 5.4. Vorliegend entscheidend ist, ob die geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden auf das Ereignis vom 20. September 2020 zurückzuführen sind oder ob den persistierenden Beschwerden andere Ursachen (Degeneration oder Krankheit) zugrunde liegen. Die Tatfrage, ob ein Kausalzusammenhang gegeben ist, hat die versicherte Person mit dem im

- 26 - Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. 5.4.1. Dem beratenden Arzt Dr. med. H. _____ standen die vorliegenden Unterlagen bei seinen Beurteilungen vom 19. März 2021 (vgl. Bg-act. 33) und vom 23. November 2021 (vgl. Bg-act. 47) zur Verfügung. Er beurteilte, dass mit den in der MRI-Untersuchung vom 6. Oktober 2020 sowie in der radiologischen Untersuchung vom 3. November 2020 sich zeigenden ausgeprägten degenerativen Veränderungen der HWS (Zervikobrachialgie) unfallfremde Faktoren vorlägen, die für die Beschwerden entscheidend seien. Es bestünde keine überwiegend wahrscheinliche, strukturelle Unfallfolge und keine unmittelbar nach dem Ereignis attestierte Arbeitsunfähigkeit. 5.4.2. Gemäss MRI-Bericht der HWS vom 6. Oktober 2020 bestanden beim Beschwerdeführer u.a. eine breitbasige Diskusprotrusion HWK 5/6 und eine voluminöse links-foraminale Diskushernie HWK 6/7 (vgl. Bg-act. 4). Radiologisch zeigten sich am 3. November 2020 degenerative Veränderungen mit Chondrosen und Unkovertebralarthrosen C5/6 und C6/7 und spondylophytäre Spangenbildungen (vgl. Bg-act. 18). Als (Operations-)Diagnose liegt eine Zervikobrachialgie C6/C7 links bei foraminalen Einengungen bei Chondrose und Diskusprotrusion mit Bizeps- und Trizepsschwäche links vor (siehe Operationsbericht vom 20. November 2020 [vgl. Bg-act. 5]; siehe auch MRI-Bericht Dr. med. E. _____ vom 6.

Oktober 2020 [vgl. Bg-act. 4]). Der Operateur Dr. med. F._____ beschrieb ein exazerbiertes zervikobrachialiformes Schmerzsyndrom links nach Sturzereignis vom 20. September 2020 bei anamnestischer Beschwerdefreiheit vor dem Sturz. Ein Trauma oder traumatisch bedingte strukturelle Veränderungen im engeren Sinne werden in keinem der genannten ärztlichen Berichte aufgeführt. So ist weder dem Notfallbericht des Spitals Oberengadin Samedan vom

- 27 - 23. Oktober 2020, mit welchem die Symptomatik am ehesten im Zusammenhang mit dem vom MRI beschriebenen Diskusprolaps beurteilt wurde (vgl. Bg-act. 3), noch dem Konsultationsbericht des KSGR vom 3. November 2020 (vgl. Bg-act. 18), noch dem Operationsbericht vom 20. November 2020 (vgl. Bg-act. 5) ein HWS-Distorsionstrauma als Diagnose zu entnehmen. Das ärztliche Attest des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 21. September 2020, einen Tag nach dem geltend gemachten Unfall, enthält lediglich eine Überweisung an den Orthopäden und die Feststellung, dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsunfall mit Distorsion der HWS erlitten habe und eine Zervikobrachialgie links mit Bizeps- und Trizepsschwäche links bestehe (vgl. Bf-act. 5). Indessen enthält das äusserst rudimentäre Attest keine Angaben über den Unfallhergang, es fehlen Angaben zum Befund, zum Allgemeinzustand des Beschwerdeführers, zur Kausalität und der erforderlichen Therapie. Auch liegen keine Angaben betreffend eine allfällige Arbeitsunfähigkeit vor. Die nachfolgenden ärztlichen Atteste des Hausarztes Dr. med. D._____ und von Dr. med. M._____, Meran, im September und Oktober 2020, enthalten zudem lediglich die Verschreibung von Medikamenten und die Krankschreibung des Beschwerdeführers wegen massiver Zervikobrachialgie links mit sensiblem und motorischem Defizit bei Diskushernie C6/C7 links mit Neuroforamen Stenose und Nervenwurzelkompression C7 links (vgl. Bf-act. 6, 7, 9, 10, 11). Als Ursache der Beschwerden wird durch die behandelnden Ärzte ein Distorsionstrauma der HWS aufgrund des Sturzes angegeben, was aber nicht weiter dargelegt wird. So liegen den vorliegenden Akten bis zum 6. Oktober 2020 keine unmittelbar nach dem Ereignis vom 20. September 2020 erstellten bildgebenden Befunde bei. Massgebend ist schliesslich, dass im MRI-Bericht vom 6. Oktober 2020 nebst dem diskoradiculären Konflikt mit Nervenwurzelkompression C7 links im Befund keine Signalalteration des zervikalen Myelons, eine rechts-links-konvexe

- 28 - Skoliosefehlhaltung sowie eine tendenzielle Streckhaltung der HWS festgestellt werden (vgl. Bg-act. 4) und somit klar degenerative Veränderungen und keine traumatischen Veränderungen beschrieben werden. 5.4.3. Das Gericht kommt zum Schluss, dass auf die beiden überzeugenden Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. H._____ vom 19. März 2021 und 23. November 2021 abgestellt werden kann. Sie erweisen sich als umfassend und schlüssig (auch in Bezug auf das im Recht liegende MRI vom 6. Oktober 2020 und die radiologischen Aufnahmen vom 3. November 2020), in sich widerspruchsfrei und in den medizinischen Zusammenhängen sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation überzeugend. Dr. med. H._____ standen für seine Beurteilung, soweit ersichtlich, die vollständigen Akten zur Verfügung; jedenfalls beruhte seine Einschätzung auf den Ergebnissen der bildgebenden und klinischen Untersuchungen durch andere ärztliche Fachpersonen, auch berücksichtigte er die geklagten Beschwerden. Die vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen enthalten keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. H._____ wecken könnten (vgl. zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Ärzte, zu welchen auch die beratenden Ärzte zählen, vorstehende Erwägung 4.3). Den

(versicherungs-)medizinischen Beurteilungen von Dr. med. H. _____ (vgl. Bg-act. 33 und 47) kommt damit volle Beweiskraft zu. 5.4.4. Dies umso mehr, als dass bereits 2011 durch die Gutachter des ZMB u.a. ein vorbestehendes zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerz- syndrom, Diskopathien ohne Neurokompression bei C5/6 und C6/7, eine rezidivierende Lumbalgie bei Diskopathie L4/5 und L5/S1, ohne radikuläre Irritations- oder Ausfallssymptomatik, festgehalten und die bisherigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers als Alphirt, Arbeiter in einem

- 29 - Marmorwerk und als Schreiner denn auch als nicht mehr, hingegen andere leidensangepasste Tätigkeiten als vollumfänglich zumutbar erachtet worden waren (Sachverhalts-Ziffer 1; siehe dazu auch das Urteil des Verwaltungsgerichts S 13 52 vom 30. April 2013 E.3.c). 5.4.5. An der Beweiskraft der medizinischen Beurteilungen von Dr. med. H. _____ ändert auch der nachträglich eingereichte Bericht über die neurophysiologische Untersuchung durch Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie, Meran, vom 3. Januar 2022 aufgrund eines neuerlichen Vorkommnisses vom 12. August 2021 nichts, womit die Diagnose einer Zervikobrachialgie mit sensibler Radikulopathie C8/7 links nach Distorsion der HWS 8/2021 festgehalten wurde (vgl. Bf-act. 28). Die Beurteilungen von Dr. med. H. _____ werden weiter auch nicht von der Argumentation des Beschwerdeführers entkräftet, die Beschwerden an der HWS seien erst nach dem Sturz vom 20. September 2020 aufgetreten, davor habe er keine körperlichen Einschränkungen gehabt. Diese Begründung läuft nämlich, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" hinaus (BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_495/2021 vom 16. März 2022 E.4.3, 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E.4.1.3, 8C_809/2019 vom 13. Februar 2020 E.3 und 8C_355/2018 vom 29. Juni 2018 E.3.2), mit welcher der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht geführt werden kann. 5.5. Da der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist und von der Einholung eines ergänzenden Gerichtgutachtens vorliegendenfalls keine entscheiderelevanten Ergebnisse zu erwarten sind, kann auf zusätzliche medizinische Abklärungsmassnahmen bzw. auf die eventualiter beantragte Rückweisung zur Einholung eines versicherungsexternen medizinischen Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_156/2022 vom 29. Juni - 30 - 2022 E.5.2.4, 8C_55/2022 vom 19. Mai 2022 E.7, 8C_658/2020 vom

E. 14

Januar 2021 E.7). Ebenso kann auf die beantragte Einvernahme der angebotenen Zeugen gestützt auf die antizipierte Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3, 134 I 140 E.5.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_831/2019 vom 13. Februar 2020 E.3.2.1, 8C_754/2019 vom 6. Februar 2020 E.5.3). 5.6. Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden zu Recht verneint hat, d.h. dass kein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausal- zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. September 2020 und den persistierenden gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers vorlag. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2021 somit als rechtmässig, womit die Beschwerde abzuweisen ist. 6.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungs-

rechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 6.2. Ein Parteikostenersatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu.

- 31 - 6.3. Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer die beantragte unentgeltliche Rechtspflege bzw. Rechtsbeistandung zu gewähren ist. 6.3.1 Nach Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 140 V 521 E.9.1, 122 I 267 E.2b, 119 Ia 251 E.3b; je mit Hinweisen). Die beschwerdeführende Person hat ausserdem, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand (vgl. Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 76 VRG), sofern die Verbeistandung durch einen Anwalt oder eine Anwältin notwendig oder doch geboten ist (vgl. BGE 132 V 200 E.4.1, 125 V 201 E.4.a; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_374/2022 vom 5. Dezember 2022 E.6.1, 8C_855/2016 vom 13. Februar 2017 E.4.1). Die Bewilligung befreit von allen behördlichen (inkl. gerichtlichen) Kosten und Gebühren. Die Vorschrift über die Erstattung (Art. 77 VRG) bleibt ausdrücklich vorbehalten. Die Entschädigung richtet sich nach der Anwaltsgesetzgebung. Gemäss Art. 5 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR

- 32 - 310.250) wird für den berechtigten Aufwand der unentgeltlichen Vertretung ein Honorar von CHF 200.-- pro Stunde zuzüglich notwendige Barauslagen und Mehrwertsteuer ausgerichtet. 6.3.2. Personen mit Wohnsitz im Ausland ist die unentgeltliche Rechtspflege unter denselben Voraussetzungen zu gewähren wie den Personen mit Wohnsitz in der Schweiz (Art. 11c des Bundesgesetzes über das internationale Privatrecht [IPRG; SR 291]), unerheblich sind damit Staatsangehörigkeit und Wohnsitz der gesuchstellenden Partei (vgl. WUFFLI, Die unentgeltliche Rechtspflege in der schweizerischen Zivilprozessordnung, Zürich/St. Gallen 2015, Rz. 77; MEICHSSNER, Das Grundrecht auf unentgeltliche Rechtspflege [Art. 29 Abs. 3 BV], Diss. Basel 2008, S. 37). Das Wohnortsprinzip ist hingegen massgebend für die Ermittlung des prozessualen Notbedarfs von Gesuchstellern mit Wohnsitz im Ausland (vgl. BÜHLER, in: Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, Band I, Art. 1–149 ZPO, Bern 2012, Art. 117 Rz. 122). Bei ausländischen Arbeitnehmern mit befristetem Arbeitsvertrag muss berücksichtigt werden, dass sie mit dem während dessen Dauer erzielten Verdienst auch die Lebenshaltungskosten in der stellenlosen Zeit zu bestreiten haben (vgl. BÜHLER, a.a.O., Art. 117 Rz. 17), was beim Beschwerdeführer mit seiner Tätigkeit als Hirt während der Alpsaison zutrifft. Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers erweist sich vorliegend gestützt auf die Akten als erwiesen. So geht u.a. daraus hervor, dass das Einkommen der

Familie insbesondere durch die Ehefrau, die im Gastgewerbe tätig ist, generiert wird und der Beschwerdeführer mit der Tilgung eines Hypothekendarlehens beschwert ist. Zudem erscheint die vorliegende Beschwerde weder als offensichtlich mutwillig noch als von vornherein aussichtslos und die anwaltliche Verbeiständung als erforderlich, weshalb dem Beschwerdeführer in der Person von

- 33 - Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt ein unentgeltlicher Rechts- beistand zu bewilligen ist. 6.3.3. Gestützt auf Art. 5 HV wird der geltend gemachte Aufwand von 4 Stunden 40 Minuten zu einem Stundenansatz von CHF 200.-- pro Stunde berechnet, was ein Honorar von CHF 934.--, zuzüglich 3 % Spesenpauschale (CHF 28.--) und 7.7 % Mehrwertsteuer (CHF 74.10), total also CHF 1'036.10 ergibt. Dieser Betrag geht als Auslage für die unentgeltliche Verbeiständung zunächst zu Lasten der Gerichtskasse. III. Demnach erkennt das Gericht:

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