

## **SO\_GERICHTE VSBES.2019.194 vom 10. Juli 2019**

SO Obergericht, 2019-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.194)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.194 du 10 juillet 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.194 del 10 luglio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

Juni 2019 Einsprache. Am 10. Juni 2019 zog der Krankenversicherer die Einsprache wieder zurück (Suva-Nr. 49, 51, 53). 7. Mit Entscheid vom 10. Juli 2019 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache des Beschwerdeführers ab (Suva-Nr. 56). 8. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Einsprache (recte: Beschwerde) mit dem sinngemässen Antrag, ihm seien Versicherungsleistungen zu gewähren (Aktenseite [A.S.] 8). 9. In der Beschwerdeantwort vom 6. September 2019 (A.S. 12 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen; dazu nimmt der Beschwerdeführer innert ihm eingeräumten Frist keine Stellung (A.S. 15). Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Auf 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] in Kraft getreten (AS 2016 4375; BBI 2008 539, 2014 7911). Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 285 E. 2.1 5. 287). So verhält es sich auch hier, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird. 2. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht zu Recht verneint hat, weil – ihren Ausführungen zufolge – nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass sich am 26. August 2013 ein Unfallereignis zugetragen habe. 3. 3.1 Unfall ist 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 (Art. 4 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). 3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis

zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C\_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). 3.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen). 3.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht; dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C\_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_879/2014 vom 26. März 2015 E. 2.2 mit Hinweis). 3.5 Treten im Anschluss an einen Unfall davor nicht bestandene Beschwerden auf, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (SVR 2010 UV Nr. 4 S. 17 8C\_181/2009 E. 5.4 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2). 3.6 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen, und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Ist die Diskushernie allerdings bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier

Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 8C\_13/2018 vom 9. Mai 2018 E. 3.2 und 3.3 mit Hinweisen).

4. 4.1 Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss (Urteil des Bundesgerichts 8C\_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.4 mit Hinweisen). Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Die Anerkennung muss sich auf das Unfallereignis und die dabei erlittenen Verletzungen wie auch auf den Umstand beziehen, dass ein bestimmter Symptomkreis die Folge dieses Vorfalles darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, die ursprünglich gegenüber dem Unfallversicherer nicht thematisiert worden waren, liegt die Beweislast für das Bestehen der Unfallkausalität bei der versicherten Person (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 6/05 vom 27. April 2005 E. 3.2, publ. in: AJP 2006 S. 1290).

4.2 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen, 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheids – vorliegend bis 10. Juli 2019 – mitzuberücksichtigen, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf 2015, 3. Aufl., Art. 52 ATSG N 60 mit weiteren Hinweisen).

5. 5.1 Im angefochtenen Entscheid hat die Beschwerdegegnerin u.a. dargelegt, aufgrund der Vorbringen des Einsprechers erscheine es allerhöchstens als möglich, dass sich am 26. August 2013 ein Sturz beim Tennisspiel, mithin ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen habe; daran vermöge auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Versicherte anlässlich der Befragung durch den Aussendienstmitarbeiter der Suva am 10. April 2019 angegeben und einspracheweise geltend gemacht habe, er sei schon vorher sporadisch ohne Folgen gestürzt, zumal bei der Suva keine entsprechenden Ereignisse gemeldet worden seien. Des Weiteren habe zwar der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ am 28. April 2019 ein Blatt mit Handnotizen über Datum und Verlauf zu den Akten gereicht. Soweit diese Handnotizen überhaupt lesbar seien, lasse sich daraus aber nicht schlüssig entnehmen, dass sich am 26. August 2013 ein Unfallereignis im Sinne eines Sturzes beim Tennisspielen

zugetragen habe. Zudem habe Dr. med. C.\_\_\_\_ am 28. April 2019 das E-Mail der Suva mit der Anmerkung versehen, dass die Krankengeschichte hinsichtlich des Eintrags der Erstkonsultation August/September 2013 und Überweisungs-/Anmeldungsschreiben für MRI vom 23. September 2013 nicht mehr auffindbar sei (Suva-Nr. 56, S. 6).

5.2 Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, es sei nicht korrekt, wenn die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis nicht anerkennen wolle. Es sei nicht seine Schuld, dass das Ereignis damals als Krankheit und nicht als Unfall gemeldet worden sei. Die Aussagen des L.\_\_\_\_ seien nicht korrekt. So habe sich der Bandscheibenvorfall erst bei der Arbeit in der Firma B.\_\_\_\_ ereignet, wo er nach dem Mittagessen plötzlich nicht mehr habe laufen können; dadurch sei der Sturz in Vergessenheit geraten, weil er zu diesem Zeitpunkt nicht mehr darüber nachgedacht habe. Auch aus diesem Grund sei der Sturz bei der Erstaufnahme durch die IV vergessen gegangen, zumal er keinen Zusammenhang abgeleitet habe. Wenn die Handschrift des Hausarztes nicht lesbar sei, könne sich die Beschwerdegegnerin mit ihm in Verbindung setzen (A.S. 8). Dazu hält die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort fest, dass die Einwände des Beschwerdeführers unbegründet seien. Ferner bestätigt sie im Wesentlichen ihre im angefochtenen Entscheid gemachten Ausführungen (A.S. 12 ff.).

6. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

6.1 Am 5. September 2013 wies sich der Beschwerdeführer selbst ins D.\_\_\_\_ ein. Dr. med. E.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Lumboischialgie und führte in der Anamnese u.a. «seit 10 Tagen stechender Schmerz Kreuz links, war bei Hausarzt, 1 Woche krankgeschrieben» an (Suva-Nr. 42, S. 8).

6.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Radiologie, M.\_\_\_\_, [...], führte am 23. September 2013 eine MRT der LWS des Beschwerdeführers durch. Dabei kam Dr. med. F.\_\_\_\_ – bei indizierter akuter Ischialgie, linkseitig, seit 27. August 2013 – zum Schluss, dass eine linkslaterale (transligamentäre) Bandscheibenhernie und beidseitige Foramenenge L5/S1 sowie eine linksbetonte Recessus- und Foramenenge in L4/5 vorliege (Suva-Nr. 13).

6.3 Dem Notfallbericht des D.\_\_\_\_ vom 26. September 2013 an Dr. med. C.\_\_\_\_ lässt sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer an diesem Tag auf der Notfallstation befunden habe. Die Ärzte diagnostizierten, gestützt auf die MRT vom 23. September 2013, eine Lumboischialgie links. Der Patient habe sich heute mit zunehmenden stechenden Schmerzen, lumbosakral links mit Ausstrahlung bis in die Zehenspitzen, vorgestellt. Die Schmerzen bestünden bereits seit drei Wochen. Nach Schmerzmittelabgabe und Therapie habe der Patient in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden können (Suva-Nr. 14).

6.4 Anlässlich der Sprechstunde im D.\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2013 – so lässt sich dem Bericht vom 16. Oktober 2013 an Dr. med. C.\_\_\_\_ entnehmen – habe der Beschwerdeführer berichtet, dass es vor etwa acht Wochen zu akut ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein gekommen sei, die keinen eindeutigen Auslöser hätten; diese hätten sich unter konservativen Therapiemassnahmen nur leicht zurückgebildet (Suva-Nr. 30).

6.5 In der Sprechstunde vom 5. November 2013 im G.\_\_\_\_ habe der Patient über unveränderte Lumboischialgien, links S1 ausstrahlend, berichtet. Die Ärzte empfahlen eine operative Intervention (Suva-Nr. 29).

6.6 Dem Bericht des G.\_\_\_\_ vom 25. September 2015 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer im 2013 (22. November 2013; vgl. Suva-Nr. 30) wegen einer linksseitigen L5/S1 Diskushernie operiert worden sei, was eine signifikante Verbesserung der ausstrahlenden Schmerzen gebracht habe (Suva-Nr. 29).

6.7 Nach persistierenden Beschwerden führte Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Radiologie/diagn. Neuroradiologie, M.\_\_\_\_, [...], am 18. Mai 2016 eine computertomographisch gesteuerte Infiltration der LWS sowie ein Röntgen des Beckens und des linken Hüftgelenks durch. Er

stellte dabei fest, dass im Bereich beider Hüftgelenke keine ausgeprägten degenerativen Veränderungen bestünden (Suva-Nr. 30). 6.8 Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, leitender Arzt, L.\_\_\_\_, [...], berichtete am 21. Oktober 2016 über die ambulante Konsultation des Patienten vom 28. September 2016; dabei habe dieser über eine Diskushernienoperation L5/S1 links von November 2013 berichtet. Die Symptomatik habe damals zirka sechs Monate früher bzw. im Mai 2013 begonnen (...) (Suva-Nr. 17). 6.9 Am 2. November 2017 erstatteten die Ärzte der Begutachtungsstelle J.\_\_\_\_, [...], das durch die IV-Stelle des Kantons Solothurn angeforderte interdisziplinäre medizinische Gutachten. Dabei gab der Beschwerdeführer u.a. an, seine Schmerzen im Rücken hätten im August 2013 begonnen (Suva-Nr. 22, S. 34). Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer für eine körperlich stark belastende Tätigkeit, wie die bisherige, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seinen Leiden adaptierten Tätigkeiten könne er jedoch vollschichtig ausführen, wobei seine Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei (Suva-Nr. 22, S. 44). 6.10 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C.\_\_\_\_, erklärte am 28. April 2019 – auf Anfrage der Beschwerdegegnerin bezüglich KG-Eintrag von Erstkonsultation August/September 2013 und Überweisungs-/Anmeldungsschreiben für MRI (vom 23. September 2013) –, dass die KG (Krankengeschichte) nicht mehr auffindbar sei (Suva-Nr. 37, S. 1). Seinen Bemerkungen legte er handgeschriebene Notizen für den Zeitraum vom 23. Januar bis 23. Oktober 2013 bei, denen sich – soweit lesbar – folgende wesentliche Einträge entnehmen lassen (Suva-Nr. 37, S. 2): Datum Verlauf Labor / RX / div. 27.8.13 ... Ischialgie links Sturz auf Tennisplatz Unfall 26.8.2013 Tennisspiel von ... Wo 25.8.13 - 31.8.13 26.8.13 Neu.... AUF: 27.8. - 31.8.13 ... 7. 7.1 Am 10. April 2019 erklärte der Beschwerdeführer an seinem Wohnort gegenüber einem Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin, dass er am 26. August 2013 auf dem Tennisplatz in [...] Tennis gespielt habe. Er sei einem Ball nachgerannt, am Entwässerungsgitter gestolpert und dann gestürzt. Zeuge sei sein Vater, der mit ihm gespielt habe. Der Hausarzt habe «nach dem Tennisspielen» aufgeschrieben; so sei es in den Akten. Weshalb der Sturz nicht erwähnt worden sei, könne er nicht nachvollziehen. Es sei nie mehr an den Sturz als Auslöser gedacht worden. Dem Sturz habe er keine Beachtung geschenkt. Er sei schon vorher sporadisch «gestürzt», ohne Folgen (Suva-Nr. 32). Auf diese Schilderung verweist er denn auch in seiner Beschwerde (A.S. 8).

7.2 Die Beschwerdegegnerin hält es – wie in Erwägung II 5.1 hiervoor ausgeführt – allerhöchstens als möglich, dass sich am 26. August 2013 ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zugetragen habe. Tatsächlich lassen sich den vorliegenden, massgeblichen medizinischen Akten (vgl. E. II 6 hiervoor), insbesondere auch den IV-Akten, keine konkreten Hinweise auf einen sich am 26. August 2013 ereigneten Unfall entnehmen; keiner der involvierten Ärzte, insbesondere auch nicht zeitnah, hat ausgeführt, dass sich in diesem Zeitpunkt ein Unfall ereignet hätte. Dr. med. F.\_\_\_\_ sprach zwar am 23. September 2013 von einer akuten Ischialgie seit 27. August 2013, erwähnte jedoch keinen Unfall (Suva-Nr. 13). Eine Bestätigung über Schmerzangaben per Mitte August 2013, die allerdings keinen eindeutigen Auslöser hätten, finden sich im Sprechstundenbericht des D.\_\_\_\_ vom 16. Oktober 2013; darin führten die Ärzte im Rahmen der Anamnese aus, vor etwa acht Wochen sei es beim Patienten zu akut ausstrahlenden Schmerzen ins linke Bein gekommen. Er habe über therapierefraktäre Schmerzen im linken Gesäss und im linken Bein berichtet, welche in den gesamten linken Fuss zögen. Kraftminderungen oder Sensibilitätsstörungen seien verneint worden. Die Schmerzen hätten keinen eindeutigen Auslöser und hätten sich unter konservativen Therapiemassnahmen nur leicht zurückgebildet. Zudem habe der Patient über Kribbelparästhesien im gesamten linken Bein

und Fuss sowie über eine Druckdolenz über dem linken Gesäss berichtet (Suva-Nr. 30, S. 18). Wären diese Schmerzen nach einem Sturz beim Tennisspielen entstanden, wie der Beschwerdeführer nun behauptet, hätten dies die Ärzte sicherlich vermerkt. Aufgrund des Berichts von Prof. Dr. med. I. \_\_\_ vom 21. Oktober 2016 hat bereits im Mai 2013 eine Schmersymptomatik im Lendenwirbelbereich bestanden (vgl. Suva-Nr. 17). Im Gutachten der Begutachtungsstelle J. \_\_\_ vom 2. November 2017 ist zwar die Rede von seit August 2013 bestehenden Rückenschmerzen, nicht jedoch von einem Unfall (vgl. Suva-Nr. 22, S. 34). Einzig aus den durch den Hausarzt am 28. April 2019 eingereichten Handnotizen ergeben sich Hinweise auf einen, offensichtlich am 26. August 2013 ereigneten Unfall (Suva-Nr. 37, S. 2). Ohne weiter der Frage nachzugehen, von wem und wann diese in unterschiedlicher Schrift gehaltenen Angaben gemacht worden sind, sind die Einträge «Unfall» und «Sturz auf Tennisplatz» zu wenig substantiiert; diese können sich auch auf einen anderen Sturz auf dem Tennisplatz beziehen. Solche Stürze hätten sich nach den Angaben des Beschwerdeführers sporadisch ereignet (vgl. Suva-Nr. 32). Von im heutigen Zeitpunkt vorzunehmende Abklärungen (Zeugeneinvernahmen etc.) über einen sich am 26. August 2013 ereigneten Unfall dürften im Übrigen keine zuverlässigen Erkenntnisse zu erwarten sein. Eigenartig ist sodann, dass der damalige Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_ der Beschwerdegegnerin zuerst mitgeteilt hat, die Krankengeschichte des Beschwerdeführers sei nicht mehr vorhanden, eine solche in den Akten dann aber dennoch auftaucht (Suva-37, S. 2). Offenbar hat Dr. med. C. \_\_\_ dieses Dokument der Beschwerdegeföhreerin dann aber doch zugestellt. Auch wenn darin am besagten Datum mit anderer Schrift «Unfall» erwähnt wird, lässt sich aus diesen Einträgen nicht schlüssig entnehmen, dass sich ein solcher und in welcher Art zugetragen hätte. In allen anderen medizinischen Berichten wird im Zusammenhang mit den Rückenschmerzen nie ein Unfallereignis erwähnt, weshalb dieses nicht erwiesen ist. Es fehlt an elementaren medizinischen Feststellungen und Erkenntnissen über das damalige, geltend gemachte Unfallereignis. Folglich vermag der Beschwerdeföhreer den erforderlichen Beweis (vgl. E. II 4.1 hiervor) nicht zu leisten, dass sich am 26. August 2013 ein Unfall im rechtlichen Sinne ereignet hat. Die Beschwerdegegnerin trifft somit infolge Beweislosigkeit keine Pflicht, im vorliegenden Fall Versicherungsleistungen zu erbringen.

7.3 Der Beschwerdeföhreer ist der Meinung, sein Rückenleiden müsse auch unter dem Titel der Berufskrankheit geprüft werden (A.S. 8); dies hat er bereits in der Einsprache vom 10. Juni 2016 (Suva-Nr. 51) vertreten. Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid ausgeföhrt, dies sei nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung und ist folgerichtig darauf nicht eingetreten (Suva-Nr. 56, S. 4). Mit der Beschwerdegegnerin ist zu bestätigen, dass es an einem Anfechtungsobjekt mangelt. Deshalb kann in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Allerdings wird die Beschwerdegegnerin über einen allfälligen Leistungsanspruch des Beschwerdeföhreers aus Berufskrankheit noch zu entscheiden haben.

8. Zusammenfassend ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeföhreer am 26. August 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Demnach erweist sich die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 10. Juli 2019 als unbegründet, weshalb diese abzuweisen ist.

9. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.