

SO_GERICHTE VSBES.2020.118 vom 8. Mai 2020

SO Obergericht, 2020-05-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.118

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.118 du 8 mai 2020

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.118 del 8 maggio 2020

Erwägungen

E. 1

ff.) ab. 2. Gegen diesen Entscheid erhebt der Beschwerdeführer am 3. Juni 2020 (Datum Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht (A.S. 11 f.) und verlangt sinngemäss die Weiterausrichtung der Leistungen. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2020 (A.S. 15 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. 4. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (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 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E.1, 118 V 289 E.1b, je mit Hinweisen). 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E.1, 118 V 289 E.1b, je mit Hinweisen). 2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 123 V 103 E.3d, 139 E.3c, 122 V 416 E.2a, 121 V 49 E.3a mit Hinweisen). 2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand

verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei 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 (statt vieler: Entscheide des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3, und vom 24. Oktober 2007, 8C_439/2007, E. 3.2, je mit Hinweisen). 3. 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 117 V 263 E. 3b und 282 E. 4a, 116 V 26 E. 3c, 115 V 142 E. 8a mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die 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 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 352 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1). Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 f. E. 3.b, m.w.H.). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 161 f. E. 2d). Seit Einführung des Einspracheverfahrens ist der Sachverhalt bis zum Erlass des Einspracheentscheides mitzubeherrschenden, da der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm

abgeschlossen wird.

E. 4

Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers hätten ihn die Suva-Ärzte falsch beurteilt und zu Unrecht geschrieben, dass er einen Verkehrsunfall gehabt habe. Zudem hätten sie das MRI, das nach dem Unfall gemacht worden sei, nicht erwähnt. Ihm seien die Leistungen für den Monat Februar nicht bezahlt worden, obwohl er zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Demgegenüber vertritt die Beschwerdegegnerin die Ansicht, gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass sich der Versicherte beim Ereignis vom 9. November 2018 lediglich eine Prellmarke zugezogen habe, die zeitnah abgeheilt sei. Weitere (strukturelle, organische) Unfallfolgen hätten zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Da Hinweise darauf bestünden, dass die vom Versicherten geklagten Beschwerden am Kopf, der Wirbelsäule, den Schultern und dem Kiefer nicht hinreichend durch die degenerativen Veränderungen erklärt werden könnten, sei im Folgenden die Adäquanz zu prüfen. Festzuhalten sei vorab, dass weder ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung gesichert noch ein Schädel-Hirntrauma gegeben sei. Folglich finde bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges die Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 ff. Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1). Kreisarzt Dr. med. C.____ habe in seinen Berichten festgehalten, dass, ausser der Prellmarke, keine unfallbedingten strukturellen Veränderungen hätten nachgewiesen werden können. Und diese Prellmarke sei spätestens im Dezember 2018 abgeklungen gewesen. Folglich sei es nicht zu beanstanden, dass der Fallabschluss bzw. die Adäquanzprüfung im Januar 2020, mehr als ein Jahr später, vorgenommen worden sei. Im vorliegenden Fall sei der Versicherte beim Putzen der Wohnung auf einem nassen Parkettboden ausgerutscht, gestürzt und dabei mit dem Kopf an die Wand geprallt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei ein solcher Unfall als banaler resp. leichter Unfall einzustufen (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 367/01 vom 21. März 2003 E. 4.2). Somit sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. November 2018 sowie den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Gesundheitsstörungen ohne weitere Prüfung zu verneinen. Sodann gehe auch der Kreisarzt in Übereinstimmung mit den Darlegungen des Beschwerdeführers nicht von einem Verkehrsunfall aus. So habe Dr. med. C.____ in seiner Begründung vom

E. 9

April 2019 geschrieben, die Diagnose eines zervikovertebralen Schmerzsyndroms nach Verkehrsunfall entbehre aufgrund der vorliegenden Dokumentation einer Grundlage. Des Weiteren sei das MRI vom 9. November 2018 entgegen der Aussage des Beschwerdeführers vorliegend berücksichtigt worden. Zunächst sei festzuhalten, dass dieses MRI gemäss eigenen Aussagen des Versicherten (SA 40) aufgrund der bereits vorbestehenden Schmerzen am Nacken und dem Schwindel vor dem Unfallereignis gemacht worden sei. Der Unfall sei gemäss Angaben des Versicherten erst am Abend (des 9. November 2018) passiert (SA 40). Dies decke sich auch mit den Angaben im Bericht der Notfallstation des B.____, wonach Herr A.____ am Vorabend gestürzt sei (SA 8). Zudem habe Dr. med. C.____ in Kenntnis dieses MRI (SA 54/2) wie auch jenem vom 11. Mai 2017 (SA 51) nachvollziehbar festgehalten, beim Versicherten seien seit Jahren Beschwerden der HWS und auch Schwindel bekannt. Deshalb seien bereits 2017 und nunmehr auch vor dem Unfallereignis neuerlich Abklärungen der HWS erfolgt, welche deutlich ausgedehnte

degenerative Veränderungen gezeigt hätten. Mit Hinweis auf die Erstuntersuchungsbefunde des B.____ habe der Kreisarzt weiter nachvollziehbar begründet und überzeugend festgehalten, dass eine wie immer geartete Verletzung der HWS aufgrund des Ereignisses vom 9. November 2018 ausgeschlossen werde. Weiter vermöchten auch die unbegründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. med. D.____ keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen darzustellen. Auch habe Dr. med. D.____ in seiner Stellungnahme vom 7. März 2020 (SA 151/3) nicht geschrieben, dass die nach dem 31. Januar 2020 geklagten Beschwerden des Versicherten auf ein unfallbedingtes organisches Korrelat zurückzuführen wären. Er habe lediglich dargelegt, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall Nacken- und Kopfschmerzen gehabt habe und diese unfallbedingt schlimmer geworden seien (SA 151/3). Eine weitere Begründung dafür fehle. Hier sei zudem anzufügen, dass die von Dr. med. D.____ in die Wege geleitete neurologische und elektrophysiologische Untersuchung vom 17. Dezember 2019 klinisch, neurographisch und nadelmyographisch vollends unauffällige Befunde ergeben habe (SA 121).

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. November 2018 zu Recht per 31. Januar 2020 eingestellt hat. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant:

5.1 Im Bericht betreffend MRT des Neurokraniums und der HWS vom 11. Mai 2017 (SA 51) wurde zur Beurteilung ausgeführt: • MR-tomographisch kein Anhalt für eine intrakranielle Pathologie. • Diskogen sowie ossär bedingte neuroforaminale Enge auf Höhe von C6 beidseits (rechts >> links) sowie geringer auch auf Höhe von C5 links.

5.2 Im Bericht betreffend MRT der HWS vom 9. November 2018 (SA 50) wurde zur Beurteilung festgehalten: · Leichte Osteochondrose 05/06 mit osteodiskal bedingter hochgradiger foraminaler Stenose C6 beidseits, rechts betont mit möglicher Wurzelkompression. · Multisegmentäre leichte bis moderate Unk- und Spondylarthrose mit moderater foraminaler Stenose C4 rechts und C5 links. Abgesehen hiervon keine Hinweise auf eine alte oder frische Fraktur im Untersuchungsbereich.

5.3 Im Notfallbericht des B.____ vom

E. 10

November 2018 (SA 8) wurde als Hauptdiagnose ein Status nach Contusio capitis gestellt und ausgeführt, der Beschwerdeführer berichte, am Vorabend auf nassem Parkettboden ausgerutscht und gestürzt zu sein. Dabei habe er sich die rechte Kopfseite an der Wand angeschlagen. Direkt nach dem Vorfall habe er leichte Kopfschmerzen im Bereich der Prellmarke verspürt. Vor dem zu Bett gehen seien die Schmerzen jedoch fast vollständig regredient gewesen. Seit heute Morgen, direkt nach dem Aufstehen, verspüre er jedoch wieder einen starken permanent vorhandenen Druck im Bereich der Kontusionsstelle mit undulierenden Schmerzexazerbationen. Zusätzlich habe er eine leichte Übelkeit seit heute Morgen verspürt und über den Tag 4 x erbrochen. Zur Beurteilung wurde festgehalten, bei gutem Allgemeinzustand mit Vomitus und Diarrhoe, jedoch lediglich diskreter Prellmarke, interpretiere man das rezidivierende Erbrechen am ehesten im Rahmen einer Gastroenteritis. Man sei nicht von einem Schädel-Hirn-Trauma ausgegangen und habe deshalb auf ein CT-Schädel verzichtet.

5.4 Im Bericht des B.____ vom 26. Februar 2019 (SA 37) wurden folgende Diagnosen gestellt. 1. Zervikovertebrales Schmerzsyndrom nach Verkehrsunfall 2. Neuroforamenstenose C5/6 beidseits, rechts mehr als links

Zur Beurteilung wurde ausgeführt, ein heute durchgeführtes Röntgenbild der HWS in zwei Ebenen zeige keine knöchernen Auffälligkeiten. Aufgrund der persistierenden Beschwerden im Bereich des Nackens mit Ausstrahlungen in die rechte Schulter habe man

mit dem Beschwerdeführer eine Infiltration vereinbart. 5.5 Im Bericht betreffend HWS a.p. / seitlich vom 26. Februar 2019 (SA 39) wurden folgende Befunde erhoben: • Minimale linkskonvexe Skoliose zervikothorakal. • Erhaltenes Aligement. • Seit 2009 neu aufgetretene Chondrose C5/C6. 5.6 In seinem Bericht vom 28. März 2019 (SA 151, S. 5) führte med. pract. D. ___ aus, der Beschwerdeführer habe ein HWS-Trauma mit Contusio capitis am 9. November 2018 erlitten. Er klage nach wie vor über Zervicobrachialgie beidseitig rechts mehr als links. Er spüre auch eine Parästhesie an der Hand rechts bis zum Handgelenk. Trotz Physiotherapie sowie Analgesie und Infiltration an der HWS gehe es nicht besser. Die am 9. November 2018 durchgeführte MRT HWS habe eine leichte Osteochondrose C5/6 mit Foraminal Stenose C6 beidseitig rechts betont mit möglicher Wurzelkompression gezeigt. Multisegmentäre leichte bis moderate Unk- und Spondyloarthrosis mit moderate Foraminal stenosis C4 rechts und C5 links. Fraktur oder Retro sowie Anterolisthesis seien nicht nachgewiesen worden. Der Beschwerdeführer sei weiterhin 100 % arbeitsunfähig 5.7 In der ärztlichen Beurteilung vom 10. April 2019 (SA 54) führte Dr. med. C. ___, Arzt für Allgemeinmedizin, Suva Versicherungsmedizin, aus, die vom Versicherten geklagten Beschwerden der HWS stünden in keinem wie immer gearteten Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 9. November 2018 mit minimaler Kontusion des Kopfes. Unfallbedingt sei aufgrund der im B. ___ ausgewiesenen Befunde vom 9. November 2018 längstens für einen Tag eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Beim Versicherten seien seit Jahren Beschwerden der HWS und auch Schwindel bekannt. Deshalb hätten bereits 2017 und nunmehr auch vor dem Unfallereignis neuerliche Abklärung der HWS stattgefunden mit deutlich ausgedehnten degenerativen Veränderungen. Vom Versicherten selbst werde eingeräumt, dass er bereits vor dem Ereignis über HWS-Beschwerden und Schwindel geklagt habe. Die von der Wirbelsäulenchirurgie des B. ___ gestellte Diagnose eines zervikovertebralen Schmerzsyndroms nach Verkehrsunfall entbehre aufgrund der vorliegenden Dokumentation einer Grundlage. Ein Verkehrsunfall sei in den Suva-Akten nicht erwähnt. Sodann führte Dr. med. C. ___ in seiner Beurteilung vom 10. April 2019 weiter einleuchtend aus, eine wie immer geartete Verletzung der HWS aufgrund des Ereignisses vom 9. November 2018 könne aufgrund der Erstuntersuchungsbefunde des B. ___ mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Unfallbedingt sei einzig eine minimale Prellmarke frontal rechts mit einem Durchmesser von 0,5 cm objektivierbar. Die Übelkeit und Erbrechen seien hinreichend durch die ebenfalls diagnostizierte Gastroenteritis erklärbar. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass seit Jahren Beschwerden vonseiten der degenerativen Veränderungen der HWS mit Schmerzsymptomatik und Schwindel bekannt seien. Ausser einer minimalen Prellmarke von 0,5 cm rechts frontal lägen keine Unfallfolgen vor. 5.8 Im neurologischen Sprechstunden- und Elektrophysiologiebericht vom 5. Dezember 2019 wurden Nuchalgien bds, chronisch (M54.92) nach Contusio capitis 11/2018 diagnostiziert. Zur Beurteilung wurde festgehalten, klinisch, neurographisch und nadelmyographisch seien die Befunde vollends unauffällig. Entsprechend gebe es keinen Hinweis für ein Karpaltunnelsyndrom oder reine relevante axonale Schädigung der Wurzel C5 beidseits und C6 rechts. 5.9 In der ärztlichen Beurteilung vom 13. Januar 2020 (SA 123) hielt Dr. med. C. ___, Arzt für Allgemeinmedizin, Suva Versicherungsmedizin, fest, ausser einer minimalen Prellmarke von 0,5 cm rechts frontal seien keine Unfallfolgen dokumentiert. Diese Unfallfolgen seien nach einigen Tagen, spätestens jedoch nach 4 Wochen abgeklungen. Eine darüberhinausgehende Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Da die Unfallfolgen spätestens im Dezember 2018 abgeklungen gewesen

seien, sei von weiteren medizinischen Massnahmen zu Lasten der Unfallversicherung seither auch keine Besserung zu erwarten. 5.10 Im Notfallbericht des B.____ vom

E. 14

Februar 2020 (SA 139, S. 13) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich aufgrund von Nacken- und Schulterschmerzen seit dem Morgen auf dem Notfall vorgestellt, er könne den Kopf nicht drehen. Der Beschwerdeführer habe Ende 2018 einen Unfall gehabt, wo er auf Eis ausgerutscht sei. Die Schmerzen kenne der Beschwerdeführer, sie seien aber intensiver als sonst. Zur Beurteilung wurde ausgeführt, da kein Trauma in der Anamnese genannt werde und die periphere Sensibilität und Motorik intakt sei, werde keine weitere Diagnostik durchgeführt. Die bestehende Analgetika-Therapie werde intensiviert. 5.11 Med. pract. D.____ führte in seinem Bericht vom 7. März 2020 (SA 139, S. 17) aus, der Beschwerdeführer habe zu Hause das Parkett reinigen wollen und sei ausgerutscht. Hierbei habe er sich eine Contusio capitis rechts zugezogen. Er habe über Kopf sowie Zervikobrachialgie beidseitig geklagt. Die durchgeführte MRT HWS habe eine Osteocondrose C5-6 mit Foraminal Stenosis C10 beidseitig rechts betont mit möglicher Wurzelkompression gezeigt. Wegen Schmerz-Persistenz trotz Physiotherapie und Analgesie habe man den Beschwerdeführer bei einem neurochirurgischen Kollegen angemeldet und dieser habe eine HWS-Infiltration veranlasst. Der Beschwerdeführer habe nach wie vor Nackenschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörung mit Schwindel. Er klage weiterhin über Zervikobrachialgie rechts betont mit Parästhesie. Er habe schon vor dem Unfall Nacken-, und Kopfschmerzen gehabt und unfallbedingt seien die Beschwerden schlimmer geworden. Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres 100 % leistungsunfähig.

6. Vorweg ist festzuhalten, dass die Kausalitätsbeurteilung des Suva-Arztes, Dr. med. C.____, wonach ausser einer minimalen Prellmarke von 0,5 cm rechts frontal keine Unfallfolgen dokumentiert seien und diese Unfallfolgen nach einigen Tagen, spätestens jedoch nach 4 Wochen abgeklungen seien, durchaus zu überzeugen vermag. So wurden darüber hinaus keine weiteren unfallbedingten strukturellen Verletzungen erhoben. Die nach dem Unfall aufgetretene Übelkeit und Erbrechen sind hinreichend durch die ebenfalls diagnostizierte Gastroenteritis erklärbar (vgl. SA 8). Weiter hält Dr. med. C.____ nachvollziehbar fest, die von der Wirbelsäulenchirurgie des B.____ gestellte Diagnose eines zervikovertebralen Schmerzsyndroms nach Verkehrsunfall entbehre aufgrund der vorliegenden Dokumentation einer Grundlage. Ein Verkehrsunfall sei in den Suva-Akten nicht erwähnt. Ein solcher wird denn auch vom Versicherten selbst in Abrede gestellt, womit es nicht nachvollziehbar ist, weshalb ein solcher im Bericht des B.____ vom 26. Februar 2019 erwähnt wurde. Zudem hat die neurologische und elektrophysiologische Untersuchung vom 17. Dezember 2019 klinisch, neurographisch und nadelmyographisch vollends unauffällige Befunde ergeben (SA 121). Wie sodann die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat, vermögen auch die von med. pract. D.____ nicht weiter begründeten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen darzustellen. Med. pract. D.____ hat denn auch in seiner Stellungnahme vom 7. März 2020 (SA 151/3) nicht geschrieben, dass die nach dem 31. Januar 2020 geklagten Beschwerden des Versicherten auf ein unfallbedingtes organisches Korrelat zurückzuführen wären. Er hat lediglich ausgeführt, der Beschwerdeführer habe schon vor dem Unfall Nacken- und Kopfschmerzen gehabt und diese seien unfallbedingt schlimmer geworden (SA 151/3). Eine weitere Begründung dafür fehlt jedoch. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu

Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb den Berichten von med. pract. D.____ auch deswegen verminderter Beweiswert zuzumessen ist. Des Weiteren ist auf die medizinische Erfahrungstatsache hinzuweisen, wonach Prellungen (Kontusionen), Verstauchungen oder Zerrungen (Distorsionen) ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden. Diese medizinische Erfahrungstatsache darf im Rahmen des im Sozialversicherungsrecht zur Anwendung gelangenden Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, welcher sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2). Den Akten sind denn auch keine Hinweise zu entnehmen, welche den Nachweis für eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Unfallereignis vom 9. November 2018 erbringen würden. Somit liegen zusammenfassend keine somatisch objektivierbaren Unfallfolgen mehr vor und auch eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes ist zu verneinen.

7. Treten nach einem Unfall wie vorliegend psychische und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Zwar diagnostizierte der Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. D.____, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis eine HWS-Distorsion. Eine solche kann jedoch mangels Vorliegen des bunten Beschwerdebildes nicht bestätigt werden, zumal das nach dem Unfall aufgetretene Erbrechen von den Ärzten in nachvollziehbarer Weise nicht dem Unfall, sondern einer Gastroenteritis zugeordnet wurde. Aber schlussendlich kann die Frage, ob nach der Schleudertrauma- oder der sog. Psycho-Praxis vorzugehen ist, ohnehin offen gelassen werden, da in casu ein leichter Unfall vorliegt, bei welchem die Adäquanz ohne Weiteres zu verneinen ist, wie nachfolgend darzulegen ist. Bei der Adäquanzprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als leichte Unfälle sind der Rechtsprechung unter anderem folgende Fallbeispiele zu entnehmen: (Die fünf erstgenannten Beispiele stammen aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.3.1.) · Der Versicherte erlitt eine Rückenkontusion, als er von einem umfallenden Betonschalungselement im Rücken getroffen wurde. · Der Versicherte war bei seinen Betonfräsarbeiten von einem zirka 600 kg schweren Betonblock am rechten Oberarm getroffen worden, war aber gemäss seinen eigenen Angaben nach dem Unfall noch in der Lage, selber mit dem Auto von X nach Y zu fahren, bevor er sich in ärztliche Behandlung

begab. · Beim Fussballtraining prallte ein Versicherter mit einem Gegenspieler zusammen, worauf er das Training abbrach. · Der Versicherte wurde von einem umkippenden Gerüstelement am Kopf getroffen. Auch das hier zu beurteilende Ereignis ist mithin den leichten Unfällen zuzuordnen. Dies umso mehr, als der Versicherte danach in der Lage war, den mehrstündigen Rücktransport im Bus auf sich zu nehmen und erst am nächsten Tag einen Arzt aufsuchte. · Die Versicherte, welche von einer Person, die von einer anderen beim Turnen über die Schulter geworfen wurde, bekam mit den beschuhten Füßen einen Schlag von rechts an den Hals, Nacken und Kopf. Danach fiel sie zu Boden und erbrach. · Der Unfall der Versicherten vom 24. Februar 2004 (Sturz beim Aussteigen aus dem Auto) ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]) als leicht zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 21. Januar 2010). Angesichts der genannten Beispiele kann das Unfallereignis vom 9. November 2018 – der Beschwerdeführer rutschte auf dem nassen Parkettboden aus, wobei er stürzte und sich die rechte Kopfseite an der Wand anschlug – nicht anders denn als leicht beurteilt werden. Dies zeigt auch der von der Beschwerdegegnerin angeführte Fall, welchen das damalige eidgenössische Versicherungsgericht ebenfalls als leicht beurteilte. Darin stolperte eine versicherte Person im Dunkeln auf einer Strasse, stürzte und schlug mit dem Gesicht sowie einem Knie auf dem Boden auf (U 367/01 vom 21. März 2003 E. 4.2). Demnach ist im vorliegenden Fall auch die adäquate Kausalität der nicht objektivierbaren Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen. 8. 8.1 Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. November 2018 ab dem 1. Februar 2020 verneinte. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. 8.3 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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