

# **SO\_GERICHTE VSBES.2020.166 vom 6. August 2020**

SO Obergericht, 2020-08-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2020.166](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.166)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2020.166 du 6 août 2020

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2020.166 del 6 agosto 2020

## **Erwägungen**

### **E. 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 Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Diese ist somit im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 10. Juli 2018 anwendbar.

### **E. 1.2**

Die revidierte Version des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] ist am 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Diese ist somit im vorliegenden Fall bei dem zu beurteilenden Ereignis vom 10. Juli 2018 anwendbar.

### **E. 2**

2.1 Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.2 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

3.1 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder 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 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

3.3 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

3.4 Die Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_803/2017 Urteil vom 14. Juni 2018 E. 3.1).

3.5 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht

allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser 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\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2 je mit Hinweis).

### **E. 3**

Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

3.1 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen).

3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 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).

3.3 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 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 123 V 98 E. 3d S. 103, 122 V 415 E. 2a S. 416, 121 V 45 E. 3a S. 49 mit Hinweisen).

3.4 Die

Adäquanz spielt im Sozialversicherungsrecht als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanzprüfung vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133, 140 V 356 E. 3.2 S. 358 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_803/2017 Urteil vom 14. Juni 2018 E. 3.1).

### **E. 3.5**

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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende 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 Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender 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\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4.2 je mit Hinweis).

### **E. 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 Vorfalls darstellt. Stehen dagegen später Beschwerden und Verletzungen zur Diskussion, welche 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, auszugsweise publ. in: AJP 2006 S. 1290 ff., Urteil des Bundesgerichts 8C\_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1).

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).

5. Es ist zunächst auf die Rechtsschriften der Parteien einzugehen:

5.1 Die Beschwerdegegnerin hält im Einspracheentscheid vom 6. August 2020 (A.S. 1 ff.) fest, dass im angefochtenen Entscheid vom 14. Mai 2019 ausdrücklich einzig in Bezug auf das Unfallereignis vom 10. Juli 2018 verfügt worden sei. Über Versicherungsleistungen der zusätzlich geltend gemachten Unfälle könne im hier zu beurteilenden Einspracheverfahren nicht befunden werden (A.S. 3). Da der Beschwerdeführer anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2019 angegeben habe, dass er noch circa zweimal pro Woche die Physiotherapie besuche und keine Schmerzmittel mehr benötige und anderweitige Behandlungsmassnahmen wie operative Eingriffe nicht zur Diskussion gestanden seien, erweise sich die Einstellung der Heilbehandlungsmassnahmen per Ende März 2019 als korrekt (A.S. 5). Gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Kreisärztin vom 20. Mai 2019 habe sich der Beschwerdeführer im Rahmen des Sturzes von der Leiter vom 10. Juli 2018 eine Deckplattenimpressionsfraktur des siebten Halswirbelkörpers zugezogen, die konservativ behandelt worden sei. Bei der kreisärztlichen Untersuchung habe ein sehr gutes Ausheilungsergebnis mit lediglich noch endgradiger Einschränkung im Bereich der Drehbewegungen der Halswirbelsäule und geringer Beschwerdesymptomatik v.a. nach Belastungen bestanden. Es bestehe in der angestammten Tätigkeit sicher eine Arbeitsfähigkeit von 75 % und im Verlauf der nächsten drei bis vier Wochen sowie nach Absolvieren der derzeitigen Serie Physiotherapie sollte eine Steigerung auf 100 % möglich sein. Auf diesen kreisärztlichen Bericht sei grundsätzlich abzustellen. Es lägen keine widersprechenden ärztlichen Berichte bei den Akten und es würden einspracheweise weder solche aufgelegt noch geltend gemacht. Im Gegenteil bestätige der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Mai 2019, dass der Beschwerdeführer nach der Halswirbelsäulenfraktur wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (A.S. 7). Ein Anspruch auf weitere Taggeldleistungen über Ende März 2019 hinaus lasse sich somit ebenfalls nicht begründen. Da der Beschwerdeführer ab Ende März 2019 wiederum als voll arbeitsfähig gelte, entfalle auch ein Anspruch auf eine Invalidenrente (A.S. 9). Gemäss der Beurteilung der Kreisärztin vom 13. Mai 2019 bestehe kein Integritätsschaden, der die Erheblichkeitsgrenze erreiche. Es liege keine nennenswerte Kyphose oder Skoliose vor (A.S. 10).

5.2 Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdeschrift vom 23. August 2020 (Eingang: 26. August 2020, A.S. 13 ff.) im Wesentlichen sinngemäss vor, er habe 2017 trotz einem Arbeitsunfall (Schultern) zu 100 % arbeiten müssen. Diese Sache habe er aber noch nicht einklagen können, da er nicht wisse, wo. Bei der Firma G. \_\_\_ habe er eine Überlastung des Rückens erlitten, sei dort auch schikaniert und diskriminiert worden. Dann

sei der Unfall (Sturz) gekommen, der nirgends erwähnt werde. Der Beschwerdeführer habe seinen früheren Beruf als Lastwagenmechaniker aufgeben und als Kleingerätemechaniker eine Lohneinbusse von etwa CHF 1'500.00 im Monat hinnehmen müssen. Er habe aufgrund des Unfalls von 2019 erhebliche Probleme bemerkt, liege zum Teil flach und könne sich nicht mehr bewegen. Es sei, als ob der Rücken blockiert wäre und einen sehr starken Schmerz erzeuge. Diese Situation (Unbeweglichkeit) könne bei der Ausübung von Tätigkeiten sehr gefährlich werden. Daher benötige er eine Stelle, wo er nicht unter Gefahren arbeiten müsse.

6. Aufgrund der vorliegenden Rechtsschriften der Parteien ist der Umfang von Anfechtungs- und Streitgegenstand unklar und daher zunächst zu klären.

6.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich ■ in Form einer Verfügung ■ Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426, 131 V 164 E. 2.1 S. 164, 125 V 413 E. 1a S. 414, Urteil des Bundesgerichts 8C\_178/2015 vom 28. Juli 2015 E. 2.1). Ebenso verhält es sich im Verhältnis zwischen Verfügung und Einspracheverfahren: Mit der Einsprache kann nur angefochten werden, was Gegenstand der angefochtenen Verfügung war (Hansjörg Seiler: Rechtsfragen des Einspracheverfahrens in der Sozialversicherung [Art. 52 ATSG], in: René Schaffhauser / Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, St. Gallen 2007, S. 65 ff., 80).

6.2 Der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 6. August 2020 bzw. die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 14. Mai 2019 betreffen einzig das Unfallereignis vom 10. Juli 2018 (Sturz von der Leiter). So hielt die Beschwerdegegnerin explizit fest, es verbleibe vorliegend lediglich, die Verhältnisse im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Juli 2018 zu klären (A.S. 3). Da die durch den Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 23. August 2020 (A.S. 13 ff.) zusätzlich geltend gemachten Unfallereignisse nicht Bestandteil des hier angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. August 2020 bilden und somit nicht zum Anfechtungsgegenstand gehören, kann über diese im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht befunden werden. Es ist daher diesbezüglich nicht auf die Beschwerde einzutreten.

7. Im vorliegenden Fall ist in Bezug auf das hier zu beurteilende Unfallereignis unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 10. Juli 2018 beim Kirschenpflücken von einer circa 4 m hohen Leiter zunächst auf die Leiter und dann auf den Boden fiel (IV-Nrn. 4 ff.).

8. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die aufgrund des Sturzereignisses vom 10. Juli 2018 dem Beschwerdeführer ausgerichteten Heilbehandlungskosten sowie Taggelder mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 (A.S. 1 ff.) per 31. März 2019 zu Recht eingestellt und die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu Recht abgewiesen hat. Zur Beurteilung sind im Wesentlichen die folgenden Akten relevant:

8.1 Im Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_, Chirurgische Klinik, vom 11. Juli 2018 (Suva-Nr. 16) betreffend die notfallmässige Behandlung des Beschwerdeführers vom 10. bis 11. Juli 2018 wurden folgende Diagnosen ausgewiesen:

Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer starke Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in den linken Arm gehabt. Neurologisch bestünden keine Defizite. Die HWS sei bei Eintreffen auf dem Notfall nach ATLS mit einem Stiff-Neck immobilisiert worden. In der FAST-Sonografie hätten sie keine freie Flüssigkeit gesehen. In der Traumaspirale mit Kontrastmittel seien keine intraabdominalen oder thorakalen Verletzungen sichtbar. Es zeigten sich keine intracerebralen Blutungen, jedoch eine Deckplattenimpressionsfraktur des HWK 7 ohne Beteiligung der Hinterkante. Der Beschwerdeführer habe 1 g Paracetamol und 2 mg Morphin iv [intravenös] erhalten und sei darunter schmerz kompensiert gewesen. Der Beschwerdeführer sei stets Kreislauf- und GCS-stabil gewesen. In Rücksprache mit dem diensthabenden Neurochirurgen in [...] (der Dienstarzt der WS-Chirurgie sei gerade im OP gewesen) sei die Verlegung zur weiteren Versorgung der Fraktur ins Spital D.\_\_\_\_ erfolgt.

8.2 Im Austrittsbericht des Spitals D.\_\_\_\_, Interdisziplinäre Notfallstation, Ambulante Chirurgie, vom 12. Juli 2018 (Suva-Nr. 18) wurden aufgrund der Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 11. bis 12. Juli 2018 folgende Diagnosen ausgewiesen:

Jetziges Leiden: Via Sanität Verlegung von Spital C.\_\_\_\_ bei frischer Deckplattenimpressionsfraktur HWK 7 (stabil) ohne Hinterkantenbeteiligung nach 4 m Sturz aus Kirschbaum. Bei der Präsentation im Spital C.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm, ohne neurologische Defizite gezeigt. Keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie, keine Übelkeit. Procedere: Analgesie gemäss Bedarf; der Beschwerdeführer erhalte ein Aufgebot zur Verlaufskontrolle durch die Kollegen der spinalen Chirurgie; der Beschwerdeführer werde gebeten, bis zur Verlaufskontrolle die weiche Halskrause zu tragen.

8.3 Aufgrund der Kontrolle des cervico-thorakalen Übergang der Wirbelsäule lateral stehend vom 16. Juli 2018 im Spital D.\_\_\_\_, Radiologie und Nuklearmedizin, Muskuloskelettale Diagnostik, (Suva-Nr. 12), wurde folgender Befund / Beurteilung festgehalten: Keine Gefügestörungen. Nur eingeschränkt beurteilbare Deckplattenimpressionsfraktur des Wirbelkörpers BWK 1 mit ventral betonter Höhenminderung. Vorbestehende intraspongiose Bandscheibenherniation in der Deckplatte des Wirbelkörpers HWK 7. Normale Weite des prävertebralen Weichteilmantels. Osteochondrose C2/3.

8.4 Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_, Spinale Chirurgie, vom 22. August 2018 wurden aufgrund der Sprechstunde vom 6. August 2018 folgende Diagnosen gestellt (Suva-Nr. 40):

BWK 1-Deckplattenimpressionsfraktur A1 und Distension der Ligg. interspinalia und Lig. supraspinale nach Sturz aus 4 m Höhe am 10. Juli 2018

Der Beschwerdeführer stelle sich zur geplanten klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle vier Wochen nach dem Sturzereignis vor. Er berichte, dass er im Halsbereich oder über dem zervikothorakalen Übergang keine Schmerzen mehr habe. Er trage im Moment regelmässig den weichen Halskragen. Sensomotorische Ausfälle würden verneint. Befunde: Flüssiges Gangbild. Keine sensomotorischen Ausfälle. Keine Druck- oder Klopfdolenz über dem zervikothorakalen Übergang. Röntgen zervikothorakaler Übergang im Stehen vom 6. August 2018 (vgl. Suva-Nr. 52): Es zeige sich keine Veränderung des zervikothorakalen Alignements und keine Sinterung der bekannten BWK1-Fraktur. Beurteilung und Prozedere: Es werde weiterhin ein konservatives Prozedere empfohlen. Zudem werde empfohlen, das Tragen des weichen Halskragens sukzessive zu reduzieren, so dass dieser in

etwa zwei Wochen komplett weggelassen werden könne. Der Beschwerdeführer werde in vier Wochen klinisch und radiologisch nachkontrolliert. In der Zwischenzeit sei er 100 % arbeitsunfähig.

8.5 Am 3. September 2018 wurde im Spital D.\_\_\_\_, Radiologie und Nuklearmedizin, Muskuloskeletale Diagnostik (Suva-Nr. 51), die Fraktur ap und seitlich im Stehen (cerviko-thorakaler Übergang der Wirbelsäule lateral stehend) kontrolliert. Befund und Beurteilung: Eingeschränkte Beurteilbarkeit bei verdrehter lateraler Projektion. Laterale Aufnahme von HWK 3 bis HWK 6 überlagerungsfrei erfasst. Keine Höhenminderung der erfassten Wirbelkörper abgrenzbar. Bekannte zentrale Deckplattenimpression von HWK 7. Keine neue Fraktur abgrenzbar. Erhaltenes Alignment.

8.6 In der Telefonnotiz anlässlich des ersten Telefoninterviews mit dem Beschwerdeführer vom 5. September 2018 (Suva-Nr. 24) wurde festgehalten, es gehe dem Beschwerdeführer besser. Er verspüre keine Rippenschmerzen mehr und habe noch sehr wenig Schmerzen am Nacken. Er könne den Kopf noch nicht vollständig drehen, aber es komme langsam besser. Bis vor 14 Tagen habe er einen Halskragen getragen. Am 3. September 2018 habe er im Spital D.\_\_\_\_ einen Termin mit Röntgen gehabt (vgl. E. II. 8.5 hiervor). Der Arzt sei zufrieden. Bis am 1. Oktober 2018 habe er ihn zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben und danach könne er wieder zu 50 % für circa vier Wochen beginnen. Der Arzt habe nicht gesagt, wie es gemeint sei (halbtags mit vollen Leistungen oder ganztags mit reduzierten Leistungen). Es sei im Spital keine Kontrolle mehr geplant. Der Beschwerdeführer gehe zweimal pro Woche in die Physiotherapie.

8.7 Im «ambulanten Bericht» vom 17. September 2018 (Suva-Nr. 39) des Spitals D.\_\_\_\_, Spinale Chirurgie, wurden aufgrund der Untersuchung vom 3. September 2018 die bereits im Bericht vom 22. August 2018 (vgl. E. II. 8.4 hiervor) festgestellten Diagnosen bestätigt. Beurteilung und Procedere: Es werde nun die Aufnahme einer physiotherapeutischen Behandlung bei knöchern konsolidierter Deckplattenimpressionsfraktur BWK 1 zur Erweiterung des Bewegungsumfanges und Verbesserung der Funktionalität der Halswirbelsäule empfohlen. Weitere radiologische Kontrollen seien bei mittlerweile knöchern konsolidierter Deckplattenimpressionsfraktur nicht notwendig. Hiermit würden die Kontrollen und Behandlung im Hause abgeschlossen und das weitere Therapiemanagement in hausärztliche Hände übergeben. Aktuell werde der Beschwerdeführer noch bis Ende des Monats zum 30. September 2018 zu 100 % arbeitsunfähig gesehen, anschliessend könne mit einer stufenweisen Rückführung in die Arbeitstätigkeit begonnen werden (Arbeitsunfähigkeit 50 % ab 1. Oktober 2018).

8.8 Aufgrund des Telefongesprächs mit dem Beschwerdeführer wurde in der Telefonnotiz vom 22. Oktober 2018 (Suva-Nr. 33) festgehalten, die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % den halben Tag gehe schon. Das Tragen von Gewicht sei nicht das Problem, aber die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei noch eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne den Kopf nicht schnell drehen. Letzte Woche habe er keine Physiotherapie gehabt, weil er keine Verordnung mehr gehabt habe. Nun habe das Spital eine neue Verordnung zugestellt und er gehe diese Woche wieder zweimal. Sein Physiotherapeut kenne einen guten Hausarzt und der Beschwerdeführer warte auf einen Termin für nächste Woche. Bis am 4. November 2018 sei er zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben und danach werde er mit dem Hausarzt schauen, ob er mehr belasten könne.

8.9 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. November 2018 (Suva-Nr. 41) wies Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, folgende Diagnosen aus:

HWS-Distorsionstrauma und BWK 1 Fraktur nach Sturz aus 4 m Höhe am 10. Juli 2018

Die Schmerzen seien besser, es bestehe noch eine eingeschränkte Beweglichkeit. Die Prognose sei gut. Es gebe keine besonderen Umstände, die den Heilungsverlauf beeinflussen könnten. Der Beschwerdeführer werde gegenwärtig mit Physiotherapie behandelt. Seit dem 1. Oktober 2018 habe die Arbeit zu 50 % wieder aufgenommen werden können. Es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten.

8.10 Die Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, hielt am 6. Dezember 2018 (Suva-Nr. 53) fest, die Arbeitsunfähigkeit von 50 % sei v.a. auf Grund der ligamentären Begleitverletzungen in Ordnung. Mit einer schrittweisen Steigerung könne ab Januar 2019 gerechnet werden, jedoch sei auch ein protrahierter Verlauf denkbar. Es sei im Januar ein detaillierter ärztlicher Verlaufsbericht mit Angabe der Beschwerdesymptomatik und der genauen Bewegungseinschränkungen anzufordern. Dann werde gegebenenfalls um eine erneute Vorlage erbeten, falls keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erfolge.

8.11 Im Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 20. Februar 2019 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_ (Suva-Nr. 75) folgende Diagnosen fest (S. 4):

Sturz aus circa 4 Meter Höhe von einer Leiter am 10. Juli 2018 mit

Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen eines Sturzes von einer Leiter am 10. Juli 2018 eine Deckplattenimpressionsfraktur des 7. Halswirbelkörpers zugezogen, die konservativ behandelt worden sei. Bei der heutigen kreisärztlichen Untersuchung bestehe ein sehr gutes Ausheilungsergebnis nach oben genannter Verletzung mit lediglich noch endgradiger Einschränkung im Bereich der Drehbewegungen der Halswirbelsäule und geringer Beschwerdesymptomatik vor allem nach Belastungen. Die letzte ärztliche Kontrolle bei Dr. med. F.\_\_\_\_ habe am 4. Februar 2019 stattgefunden. Der Bericht liege nicht vor, so dass die Administration freundlich gebeten werde, diesen Befund anzufordern.

Es sei noch eine weitere Serie Physiotherapie verordnet worden, die zu Ende geführt werden sollte. Nach den derzeitigen Befunden bestehe sicher eine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 75 %. Im Verlauf der nächsten drei bis vier Wochen und nach Absolvierung der derzeitigen Serie Physiotherapie sollte eine Steigerung auf 100 % möglich sein.

8.12 Die Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ hielt am 13. Mai 2019 fest (Suva-Nr. 95), der Integritätsschaden erreiche die Erheblichkeitsgrenze nicht (keine nennenswerte Kyphose oder Skoliose).

8.13 Dr. med. F.\_\_\_\_ bestätigte im Schreiben vom 23. Mai 2019 (Suva-Nr. 104) als behandelnder Hausarzt, dass der Beschwerdeführer noch heute an den Unfallfolgen von 1992 an der Brustwirbelsäule leide. Durch die körperliche Belastung als Lastwagenmechaniker habe er aus medizinischen Gründen den Beruf des Kleingerätemechanikers antreten müssen, da sonst die körperlichen Beschwerden nicht mehr tragbar gewesen wären. Seit 2005 bis aktuell habe der Beschwerdeführer bei der Firma B.\_\_\_\_ gearbeitet. Durch diesen medizinisch bedingten Wechsel habe er eine Lohneinbusse von CHF 2'500.00 pro Monat erlitten. Dieses Geld sei ihm bis heute nicht rückerstattet worden. Dass er den Beruf als Lastwagenmechaniker nach mehreren Stürzen und letztmals auch nach einer Halswirbelfraktur mit erneuter Arbeitsunfähigkeit nicht mehr

ausüben könne, sei medizinisch völlig klar. Der Beschwerdeführer sei also im gelernten Beruf unfallbedingt nicht mehr arbeitsfähig und müsse für diesen Lohnausfall eine monatliche Entschädigung von der Beschwerdegegnerin erhalten.

Der Beschwerdeführer sei wieder 100 % arbeitsfähig, aber nur mit reduzierter körperlicher Belastung. Es werde bei der Beschwerdegegnerin der Entschädigungsbeitrag für den unfallbedingten Lohnausfall seit dem 13. Dezember 2005 (Anstellungsdatum bei der Firma B.\_\_\_\_) beantragt. Die Unfallfolgen seien für den Beschwerdeführer im privaten und beruflichen Leben einschneidend und bedürften einer entsprechenden Entschädigung.

9. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass der Sachverhalt aus medizinisch-diagnostischer Sicht unbestritten ist. So klagte der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 10. Juli 2018 im Wesentlichen über starke Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung in den linken Arm. Beim Beschwerdeführer konnten aufgrund des am 10. Juli 2018 erlittenen Sturzes ein HWS-Distorsionstrauma mit frischer BWK 1 Deckplattenimpressionsfraktur A1 und Distension der Ligg. interspinalia und des Lig. supraspinale sowie eine Kontusion des Rippenbogens rechts objektiviert werden (vgl. E. II. 8.1 f. hiervor). Bezüglich der Kontusion des rechten Rippenbogens gab der Beschwerdeführer anlässlich des Telefongesprächs vom 5. September 2018 (vgl. E. II. 8.6 hiervor) an, er verspüre keine Rippenschmerzen mehr. Es ist folglich ■ auch unter Einbezug der vorliegend dokumentierten medizinischen Akten ■ davon auszugehen, dass die bei fehlenden Hinweisen auf eine strukturelle Verletzung am 10. Juli 2018 erlittene Kontusion des rechten Rippenbogens innerhalb von ungefähr zwei Monaten schmerzlos geworden bzw. folgenlos abgeheilt ist. Die beim Sturzereignis vom 10. Juli 2018 ebenfalls erlittene Deckplattenimpressionsfraktur des BWK 1 wurde konservativ behandelt, indem eine Analgesie nach Bedarf erfolgte, der Beschwerdeführer zu Beginn eine weiche Halskrause tragen musste (vgl. E. II. 8.2, 8.4 hiervor) und ihm ab dem 3. September 2018 physiotherapeutische Behandlungen verordnet wurden (vgl. E. II. 8.6 hiervor; Suva-Nrn. 32, 47, 55, 67, 83, 94). Im ambulanten Bericht vom 17. September 2018 des Spitals D.\_\_\_\_ (vgl. E. II. 8.7 hiervor) wurde diesbezüglich festgehalten, dass es sich mittlerweile um eine knöchern konsolidierte Deckplattenimpressionsfraktur BWK 1 handle und weitere radiologische Kontrollen daher nicht mehr notwendig seien. Es ist somit insgesamt festzuhalten, dass die durch den Sturz von der Leiter am 10. Juli 2018 erlittenen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers gut verheilt sind. In diesem Sinn hielt auch die Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Untersuchung vom 20. Februar 2019 (vgl. E. II. 8.11 hiervor) fest, es bestehe heute ein sehr gutes Ausheilungsergebnis nach oben genannter Verletzung mit lediglich noch endgradiger Einschränkung im Bereich der Drehbewegungen der Halswirbelsäule und geringer Beschwerdesymptomatik, vor allem nach Belastungen.

10. Es ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 (A.S. 1 ff) zu Recht auf den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2019 (vgl. E. II. 8.11 hiervor) abgestellt hat.

10.1 Der Beweiswert von Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte hängt davon ab, ob sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bei Berichten versicherungsinterner Ärzte kann nicht bereits aufgrund des Arbeits- (resp. hier des Auftrags-) Verhältnisses auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit geschlossen

werden. Falls aber auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

10.2 Die kreisärztliche Untersuchung vom 20. Februar 2019 von Dr. med. E.\_\_\_\_ (vgl. E. II. 8.11 hiervor) beruht auf den nach dem Ereignis vom 10. Juli 2018 verfassten medizinischen Vorakten, den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den anlässlich der eigenen Untersuchung erhobenen medizinischen Befunden. Inhaltlich beurteilte die Kreisärztin die Situation wie folgt: Der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen eines Sturzes von einer Leiter am 10. Juli 2018 eine Deckplattenimpressionsfraktur des 7. Halswirbelkörpers zugezogen, die konservativ behandelt worden sei. Diese Beurteilungen stimmen mit den vorliegenden Vorakten überein. So ist diesen ■ wie bereits in E. II. 9 dargelegt ■ übereinstimmend zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 10. Juli 2018 beim Kirschenpflücken aus circa 4 m Höhe zunächst auf eine Leiter und dann auf den Boden gefallen sei, wobei er sich u.a. eine Deckplattenimpressionsfraktur HWK 7 zugezogen habe, welche in der Folge konservativ behandelt worden sei. Weiter legte die Kreisärztin dar, dass bei der heutigen Untersuchung ein sehr gutes Ausheilungsergebnis mit lediglich noch endgradiger Einschränkung im Bereich der Drehbewegungen der Halswirbelsäule und geringer Beschwerdesymptomatik v.a. nach Belastungen bestehe. Diese kreisärztlichen Einschätzungen stimmen zum einen mit den Angaben des Beschwerdeführers überein. So gab dieser anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung an (S. 2 f.), sein Zustand habe sich deutlich gebessert. Dennoch führten schnelle Bewegungen und endgradige Drehungen im Bereich der Halswirbelsäule noch zu Schmerzen. Ein Ruheschmerz bestehe nur in geringem Ausmass und trete nur selten auf. Zudem bestehe kein Dauerschmerz mehr. Nach Belastungen, wie schnellen und endgradigen Bewegungen, würden Schmerzen auftreten, die dann drei bis vier Stunden Ruhe erforderten, bis es zum Rückgang derselben komme. Bei Gewichtsbelastung komme es nicht zu einer Zunahme der Beschwerden. Gefühlsstörungen in den Händen und Armen würden nicht beschrieben. Die kreisärztlichen Beurteilungen lassen sich zum anderen auch aufgrund der bei der Untersuchung festgestellten Befunde nachvollziehen. So wurde im Bereich beider Schultern, Ellenbogen und Ellenbogengelenke eine freie Beweglichkeit festgestellt. Auch die Beweglichkeit der HWS sei bis auf eine geringe Einschränkung bei endgradiger Drehung frei. Der Finger-Boden-Abstand betrage 25 cm, das Ott-Zeichen 30 / 33 cm und das Schober-Zeichen 10 / 13 cm. Zudem wurden folgende Bewegungsmessungen der HWS festgestellt: Vorneigen / Rückneigen 50 / 0 / 40 °; Seitneigen rechts / links 30 / 0 / 30 ° und Drehen rechts / links 50 / 0 / 50 °. Demzufolge erweist sich die kreisärztliche Beurteilung als schlüssig, nachvollziehbar und plausibel. Der Bericht betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 20. Februar 2019 wird damit den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme gerecht und bildet daher grundsätzlich eine taugliche Grundlage für die Anspruchsbeurteilung.

10.3 Die grundsätzlich beweiswertige kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 20. Februar 2019 wird ■ wie nachfolgend dargelegt ■ durch die übrigen medizinischen

Berichte gestützt: So gab der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der Verlaufskontrolle im Spital D.\_\_\_\_ vom 6. August 2018 (vgl. E. II. 8.4 hiervor) an, weder im Halsbereich noch über dem zervikothorakalen Übergang Schmerzen zu haben. Es bestünden auch keine sensomotorischen Ausfälle. Entsprechende Angaben machte der Beschwerdeführer sodann auch anlässlich des Telefongesprächs vom 5. September 2018 (vgl. E. II. 8.5 hiervor), indem er Rippenschmerzen verneinte und nur noch sehr wenig Schmerzen am Nacken beklagte. Er gab auch an, den Kopf noch nicht vollständig drehen zu können. Im ambulanten Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 17. September 2018 (vgl. E. II. 8.7 hiervor) wurde daher zur Erweiterung des Bewegungsumfanges und Verbesserung der Funktionalität der HWS die Aufnahme einer physiotherapeutischen Behandlung empfohlen. Auch im Telefongespräch vom 22. Oktober 2018 (vgl. E. II. 8.8 hiervor) klagte der Beschwerdeführer über eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, welche sodann auch sein Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_ im ärztlichen Zwischenbericht vom 6. November 2018 bestätigte (vgl. E. II. 8.9 hiervor). Es leuchtet daher ein, dass die Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ im Rahmen ihrer Beurteilung vom 20. Februar 2019 aufgrund der durch den Beschwerdeführer noch immer beklagten schmerzhaften Halswirbelsäule bei schnellen Bewegungen und endgradigen Drehungen empfahl, dass die dem Beschwerdeführer weiter verordnete Serie Physiotherapie zu Ende geführt werden sollte.

Dem zeitlich nach der kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Februar 2019 verfassten Schreiben von Dr. med. F.\_\_\_\_ vom 23. Mai 2019 (vgl. E. II. 8.13 hiervor) lassen sich ebenfalls keine der kreisärztlichen Beurteilung widersprechenden Einschätzungen entnehmen. So nahm Dr. med. F.\_\_\_\_ darin weder zur kreisärztlichen Beurteilung vom 20. Mai 2019 konkret Stellung, noch äusserte er sich zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Er konzentrierte sich in seinem Schreiben vielmehr auf durch Unfallfolgen aus dem Jahr 1992 erlittene Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers, welche sich aufgrund des dadurch bedingten Wechsels der beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers auf dessen Einkommen ausgewirkt und so zu einer Einkommenseinbusse geführt hätten. Da jedoch im vorliegenden Beschwerdeverfahren, wie bereits unter E. II. 6 hiervor dargelegt, allfällige weitere Unfallereignisse nebst dem am 10. Juli 2018 erlittenen Sturz nicht zum Anfechtungsgegenstand gehören, ist darauf nicht einzutreten.

10.4 Folglich ist dem Bericht der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2019 der volle Beweiswert beizumessen und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 6. August 2020 auf diesen abgestellt hat. Es kann auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_ abgestellt werden. So hielt diese fest (vgl. E. II. 8.11 hiervor), es bestehe nach den derzeitigen Befunden in der angestammten Tätigkeit sicher eine Arbeitsfähigkeit von 75 % und im Verlauf der nächsten drei bis vier Wochen sowie nach Absolvierung der derzeitigen Serie Physiotherapie sollte eine Steigerung auf 100 % möglich sein. Dieser kreisärztlichen Beurteilung kann aufgrund der vorliegenden Akten gefolgt werden. So ist diesen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit ab dem 1. Oktober 2018 wieder zu 50 % aufnehmen konnte (vgl. E. II. 8.6 ff. hiervor) und ihn der Hausarzt ab dem 25. Februar 2019 zu 75 % arbeitsfähig schrieb (vgl. Unfallschein UVG, Suva-Nr. 84). In Bezug auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2018 hielt die Kreisärztin am 6. Dezember 2018 (vgl. E. II. 8.10 hiervor) fest, diese sei v.a. aufgrund der ligamentären

Begleitverletzungen in Ordnung. Ab Januar 2019 könne dann mit einer schrittweisen Steigerung gerechnet werden, wobei jedoch auch ein protrahierter Verlauf denkbar sei. Es sind somit auch in Bezug auf die 50%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Oktober 2018 keine der kreisärztlichen Beurteilung widersprechenden ärztlichen Einschätzungen ersichtlich. Im Weiteren stimmt die aufgrund der Untersuchung vom 20. Februar 2019 durch die Kreisärztin geschätzte Arbeitsfähigkeit von 100 % in drei bis vier Wochen und Absolvierung der derzeitigen Serie Physiotherapie im Wesentlichen mit den Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. F.\_\_\_\_ überein. So schrieb er den Beschwerdeführer ab dem 1. April 2019 wieder zu 100 % arbeitsfähig (vgl. Suva-Nr. 84).

11. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Juli 2018 ausgerichteten Leistungen im Sinne von Taggeldern und Heilbehandlung per Ende März 2019 zu Recht eingestellt und die Ausrichtung weiterer Leistungen korrekterweise verweigert hat:

11.1 In Bezug auf den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 16 UVG ergibt sich aufgrund der vorangegangenen Ausführungen (vgl. E. II. 10.4 hiavor), dass es dem Beschwerdeführer möglich war, ab Ende März 2019 wieder ein volles Arbeitspensum auszuüben. Folglich galt er ab diesem Zeitpunkt ■ Ende März 2019 ■ nicht mehr als voll oder teilweise arbeitsunfähig, womit sein Anspruch auf Taggelder endete (vgl. E. II. 3 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat die dem Beschwerdeführer ausgerichteten Taggeldleistungen somit mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 zu Recht per 31. März 2019 eingestellt.

Da dem Beschwerdeführer ab dem 31. März 2019 die bisherige berufliche Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar ist, steht ihm auch kein Anspruch auf den Bezug einer Invalidenrente durch den Unfallversicherer gemäss Art. 18 UVG zu.

11.2 Eine Heilbehandlung ist solange zu erbringen, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine «namhafte Besserung» des Gesundheitszustandes des Versicherten erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG). Das Kriterium beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_697/2013 vom 5. November 2013 E. 3.5). Eine allfällige blosse Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosse Verbesserung der Befindlichkeit oder dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügt nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4, 8C\_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7, 8C\_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1, 8C\_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3). Das Bundesgericht hat es bspw. als ausschlaggebend erachtet, dass der Versicherte seine Erwerbstätigkeit nach ärztlicher Einschätzung dank der fraglichen weiteren Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder aufnehmen werde (Urteil 8C\_277/2012 vom 12. Oktober 2012 E. 2.3.3). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 395/06 vom 5. Oktober 2007 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3). Es kann somit bei der durch den Beschwerdeführer im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2019 angegebenen Inanspruchnahme einer Physiotherapie

von zweimal wöchentlich nicht von einer zu erwartenden, namhaften Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Die Beschwerdegegnerin hat die dem Beschwerdeführer gewährten Heilbehandlungen somit korrekterweise auf den Zeitpunkt der ihm zumutbaren Ausführung einer vollen Arbeitsfähigkeit, folglich per Ende März 2019, eingestellt.

11.3 Der Vollständigkeit halber ist auf den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung einzugehen. Diesbezüglich hielt die Kreisärztin Dr. med. E.\_\_\_\_ am 13. Mai 2019 (vgl. E. II. 8.12 hiervor) fest, die Erheblichkeitsgrenze werde nicht erreicht, da keine nennenswerte Kyphose oder Skoliose bestehe. Diese Einschätzung lässt sich aufgrund der Untersuchungsbefunde im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2019 nachvollziehen (vgl. E. II. 8.11 hiervor). So wurde dabei u.a. ein regelrechtes Alignment der Wirbelsäule mit jedoch Kyphosierung des cervico-thoracalen Übergangs festgestellt (vgl. Suva-Nr. 75 S. 3). Daraus lässt sich nicht ableiten, es liege eine Kyphose vor, welche die für eine Integritätsentschädigung vorausgesetzte Erheblichkeit erreicht. In den vorliegenden Akten sind keine dieser kreisärztlichen Einschätzung widersprechenden Beurteilungen ersichtlich. Da Dr. med. E.\_\_\_\_ auf das medizinische Fachgebiet der Chirurgie spezialisiert ist, kann zudem davon ausgegangen werden, dass sie den Integritätsschaden aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen fachgerecht zu beurteilen vermag. Es kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Februar 2019 angab, es gebe keinen Dauerschmerz. Schnelle Bewegungen und endgradige Drehungen im Bereich der HWS führten noch zu Schmerzen, die dann drei bis vier Stunden Ruhe erforderten, bis es zum Rückgang der Schmerzen komme. Aber ein Ruheschmerz bestehe nur in geringem Ausmass und trete selten auf. Die Beschwerden würden bei Gewichtsbelastung nicht zunehmen. Ausserdem könne er die persönlichen Verrichtungen wie Körperpflege und An- und Auskleiden selbständig durchführen und die Haushaltsarbeiten ohne Hilfe Dritter bei freier Zeiteinteilung und einigen Tricks verrichten. Er könne zudem seit einiger Zeit auch wieder problemlos Autofahren und habe auch vor dem Unfall keinen Sport getrieben. Es ist daher nicht von einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung folglich zu Recht abgewiesen.

12. Damit ist der Einspracheentscheid vom 6. August 2020 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

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

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Küng

Auf die gegen den vorliegenden Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C\_67/2021 vom 3. März 2021 nicht ein.

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