

# **SO\_GERICHTE VSBES.2022.151 vom 27. Juli 2022**

SO Obergericht, 2022-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.151)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.151 du 27 juillet 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.151 del 27 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versicherte A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1982, fiel gemäss Schadenmeldung UVG vom 8. September 2020 am 4. Juli 2020 auf dem Spielplatz beim Spielen mit seinen Kindern von der Schaukel (AA-Nr. [Akten der Allianz] 4). Gemäss Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie FMH, vom 29. August 2020 (AA-Nr. 9) zog er sich hierbei leichtgradige anteriore Deckplattenimpressionen / Kompressionsfrakturen BWK 1 und BWK 2 sowie eine Diskusextrusion C5/C6 links posterolateral bis foraminal zu. Die Beschwerdegegnerin erbrachte die gesetzlichen Leistungen und veranlasste diverse Abklärungen durch ihren Vertrauensarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Gestützt darauf hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Juni 2021 (AA-Nr. 54) fest, der beratende Arzt sei zum nachvollziehbaren Schluss gelangt, dass ab 4. November 2020 die Unfallfolgen abgeklungen seien und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch ohne den Unfall identisch zeigen würde. Zufolge Erreichens des Status quo ante am 4. November 2020 entfalle die Leistungsvoraussetzung der natürlichen Kausalität und die Leistungen seien per

### **E. 3**

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des

Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2 und 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1). 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 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 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).

#### **E. 4**

Juli 2020 verursacht worden, sondern überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich degenerativ bedingt. Der geltend gemachte Unfallmechanismus (Kontusion durch eine Schaukel auf Höhe HWK 7 / BWK 1/2, Flexion der HWS) sei absolut ungeeignet, diese strukturellen Veränderungen bewirkt zu haben. Zudem hätten keine neurologischen Ausfälle objektiviert werden können, die überwiegend wahrscheinlich auf die tomographisch nachgewiesenen diskreten strukturellen Veränderungen hätten zurückgeführt werden können. Allenfalls sei es auf Höhe HWK 5/6 durch die Flexion in der HWS zu einer vorübergehenden Aktivierung des degenerativ bedingten Vorzustandes gekommen. Neurologisch hätten die subjektiv geltend gemachten Beschwerden allerdings nicht objektiviert und es habe keine Korrelation zwischen den geringgradigen tomographischen Veränderungen auf Höhe HWK 5/6 und den subjektiven Beschwerden nachgewiesen werden können. Aufgrund der Signalalterationen in den MRTs sei nach Ansicht von Dr. med. D.\_\_\_\_ eine Spondylarthropathie aber nicht ausgeschlossen. Diese wäre allerdings sicher erkrankungs- und nicht unfallbedingt. Eine rheumatologische Abklärung (Ausschluss Spondylarthropathie) wäre dem Versicherten zu empfehlen. 5.12 Im Bericht vom 20. September 2022 (Beschwerdebeilage 5) hielt N.\_\_\_\_, dipl. Physiotherapeutin, fest, beim Beschwerdeführer bestünden ein therapieresistentes chronifiziertes zervikothorakales Schmerzsyndrom mit Zervikobrachialgie bds. und leichtgradigen ranterioeren Deckplattenimpressions- / Kompressionsfrakturen an BWK 1-2 sowie eine Diskusextrusion C5/6 links posterolateral bis foraminal vom 4. Juli 2020. Beweglichkeit HWS: Rotation re 20 – 30° (schmerzhaft begrenzt), li 40°. Reaktive Bewegungen stellten das grösste Problem dar, was im Alltag stark einschränke. Man habe

einige schmerzärmere Phasen erreicht, wobei sich die Beschwerden nachhaltig leider noch nicht verbessert hätten.

## **E. 6**

S. 138 f.). Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Bei schweren Unfällen wird die Adäquanz 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, mit den beschuhten Füßen einen Schlag von rechts an den Hals, Nacken und Kopf bekam. 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). · Eine versicherte Person stolperte im Dunkeln auf einer Strasse, stürzte und schlug mit dem Gesicht sowie einem Knie auf dem Boden auf (Urteil des Bundesgerichts U 367/01 vom 21. März 2003 E. 4.2). Angesichts der genannten Beispiele kann das Unfallereignis vom 4. Juli 2020 – selbst wenn man auf die Darstellung des Beschwerdeführers bezüglich des Unfallhergangs abstellt, wonach er von der zurückpendelnden Schaukel in der Nackengegend erfasst worden sei und der unerwartete Aufprall so heftig gewesen sei, dass er über eine lange Zeit auf dem Boden liegen geblieben sei und nur durch die Hilfe Dritter wieder auf die Beine gekommen sei – nicht anders denn als leicht beurteilt werden. Demnach ist im vorliegenden Fall die adäquate Kausalität der nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen, womit auch kein Raum für eine allfällige Rentenzusprache oder eine Integritätsentschädigung besteht. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass angesichts der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen,

welche aus rheumatologischer Sicht am 17. Dezember 2020 eine «total ausgeheilte Fraktursituation» ausweisen und auch aus neurologischer und orthopädischer Sicht keine Pathologie beschreiben, welche die Beschwerden erklären könnte (vgl. E. II. 5.4 ff. hiervor), auch die Adäquanzkriterien zu verneinen wären. 8. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

### **E. 30**

März 2021 keine klärende Pathologie vorgelegen habe. Was die Diskusextrusion HWK 5/6 sowie die Diskusprotrusion BWK 8/9 angehe, so seien diese mangels geeignetem Unfallmechanismus nicht unfallkausal. Allenfalls sei es bei HWK 5/6 zu einer vorübergehenden Aktivierung gekommen. Allerdings seien die Beschwerden nicht objektiviert worden und die Korrelation zwischen den geringgradigen tomographischen Veränderungen und den subjektiven Beschwerden liege nicht vor. Der Status quo sine sei deshalb auch dann per 17. Dezember 2020 erreicht. Die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_ seien voll beweiswertig. Des Weiteren sei dem Bericht der H.\_\_\_\_ zu entnehmen, es lägen eine frühzeitige Chondrose und degenerative Veränderungen vor. Dies stütze den Schluss der beratenden Ärzte der Allianz Suisse auf das Vorliegen einer degenerativ bedingten Problematik. Einzig der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. I.\_\_\_\_, habe den Kausalzusammenhang bejaht. Allerdings fehle es an einer Begründung. Der Schluss auf die Unfallkausalität scheine nur damit begründet, dass der Versicherte vor dem Ereignis keine Beschwerden gehabt habe. Dieses Arguments bediene sich auch der Versicherte. Dabei handle es sich allerdings um eine beweisrechtlich unzulässige «post-hoc-ergo-propter-hoc»-Argumentation. Insofern der Beschwerdeführer sodann geltend mache, er gehe einem Arbeitsversuch nach und habe sich bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet, sei darauf hinzuweisen, dass die IV bei der Beurteilung der Invalidität nicht zwischen unfall- und krankheitsbedingten Ursachen unterscheide. Das durch den Versicherten erwähnte Gutachten sei für die Unfallversicherung nicht bindend und habe demzufolge keinen Einfluss auf das vorliegende Verfahren.

5. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Weiterausrichtung von Taggeldern zu Recht verneint und die Leistungen per 17. Dezember 2020 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Arztzeugnis UVG vom 26. Juli 2020 (AA-Nr. 8) eine Kontusion der HWS und BWS mit Deckenplattenimpressionen BWK 1 und 2 und bejahte die Unfallkausalität.

5.2 Gemäss Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie FMH, vom 29. August 2020 (AA-Nr. 9) bestünden beim Beschwerdeführer leichtgradige anteriore Deckplattenimpressionen / Kompressionsfrakturen BWK 1 und BWK 2 sowie eine Diskusextrusion C5/C6 links posterolateral bis foraminal. Die Arbeitsunfähigkeit werde zu 50 % ab dem 29. August 2020 attestiert.

5.3 Im Bericht vom 17. Dezember 2020 (AA-Nr. 72) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, fest, der Beschwerdeführer sei zwar deutlich beschwerdegebessert, allerdings zeigten sich noch Hemmungen im Bewegungsablauf, die er, Dr. med. F.\_\_\_\_ eigentlich nicht gut erklären

könne. Das heute erneut durchgeführte Röntgenbild der BWS zeige eine normale Stellung, keine weiteren Auffälligkeiten oder Fehlhaltungen. Bei in der Zwischenzeit total geheilter Fraktursituation könnte letztlich auch eine chiropraktische Massnahme evaluiert werden, Infiltrationstherapien sehe er im Bereiche der oberen BWS eigentlich nicht als erfolgversprechend an. Man habe keine weiteren Kontrollen mehr vereinbart.

5.4 Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Dezember 2020 (AA-Nr. 22) ein therapieresistentes, z.T. invalidisierendes Schmerzsyndrom zerviko-thorakal mit unklarem Kraftverlust in beiden Armen, links deutlich mehr als rechts bei Deckplattenimpressionsfrakturen Th1 und Th2 infolge eines Traumas im Sommer 2020. Die HWS-Beweglichkeit sei massiv schmerzbedingt eingeschränkt. Massive Klopfdolenz zerviko-thorakal. Druckdolenz über Processi spinosi von C7 bis Th3. Sehr verspannte Muskulatur. An den oberen Extremitäten keine Sensibilitätsstörungen. Reflexe symmetrisch. Geringe Kraft im linken Arm.

5.5 Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, führte in seinem Bericht vom 7. Januar 2021 (AA-Nr. 26) aus, bei der angegebenen Schmerzsymptomatik und Schwäche könne er, Dr. med. L.\_\_\_\_, nicht wirklich Paresen nachweisen. Auch fehlten Hinweise auf eine neuromuskuläre Beeinträchtigung. Er gehe davon aus, dass es sich da überwiegend um Schmerzhemmung handle. In Bezug auf die Therapie wäre eine stationäre Behandlung zu diskutieren, insbesondere angesichts des langwierigen und durch die bisherigen Therapiemassnahmen wenig beeinflussten Verlaufs.

5.6 Im Bericht betreffend MRT HWS und BWS vom 1. März 2021 (AA-Nr. 48) wurde als Beurteilung festgehalten, es bestünden Zeichen einer frühen Chondrose HWK5/HWK6 und BWK8 / BWK9 bei allseits erhaltener Weite des Spinalkanals und der Neuroforamen. Kein Nachweis einer erneuten Fraktur bei mässiggradig degenerativen Veränderungen der anterioren Deckplatten von BWK1 und BWK2 jedoch erhaltener Wirbelkörperhöhe. Kein Nachweis einer neuen, akuten Fraktur im Bereich von HWS und BWS.

5.7 Mit Bericht vom 22. März 2021 (AA-Nr. 41) hielt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, fest, klinisch beklage der Beschwerdeführer weiterhin invalidisierende Schmerzen, Ausstrahlungen in beide Arme und Schmerzen im proximalen BWS-Bereich. Die von Dr. med. M.\_\_\_\_ vorgeschlagene Infiltration habe er durchgeführt, diese habe jedoch keine wesentliche Schmerzreduktion gebracht. Kurzfristig hätten sogar stärkere Schmerzen bestanden. Er, Dr. med. K.\_\_\_\_, werde den Beschwerdeführer für eine stationäre Rehabilitation und ev. für ein multimodales Programm in [...] anmelden.

5.8 Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 6. April 2021 (AA-Nr. 57) aus, er sehe weiterhin keine erklärende Pathologie, weder discoligamentäre Verletzungen noch Frakturen oder ein Ödem in den dorsalen Elementen, für die beschriebenen Beschwerden. Er, Dr. med. G.\_\_\_\_, empfehle auch die stationäre Rehabilitation bei nun langwierigem Verlauf. Eine chirurgische Intervention sei nicht indiziert. Auch von weiteren Infiltrationen würde er deutlich Abstand nehmen. Weitere Kontrollen in seiner chirurgischen Sprechstunde seien keine vorgesehen.

5.9 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seiner medizinischen Beurteilung vom 15. April 2021 (AA-Nr. 50) fest, der Status quo sine/ante sei ca. 3 (-6) Monate nach dem Unfall zu

erwarten. Im vorliegenden Fall bestünden immer noch massive Schmerzen, wie aus dem Bericht der Schmerzmedizin ersichtlich sei. Dieser Verlauf sei für ihn, Dr. med. C.\_\_\_\_, aufgrund der diskreten Wirbelkörperfrakturen nicht erklärlich. Insbesondere bestehe eine massive Kraftlosigkeit, so dass der Beschwerdeführer mit der Hand nicht einmal eine Kaffeetasse halten könne. Im aktuellsten Bericht des Schmerztherapeuten vom 22. März 2021 werde angegeben, dass der Beschwerdeführer nach wie vor starke, invalidisierende Schmerzen in den Armen habe. Eine Infiltration habe kaum Besserung gebracht. In der neuen Bildgebung Rx BWS, MRI HWS und BWS hätten sich gegenüber den vorhergehenden MRIs keine Veränderungen ergeben. Die Schmerzen und die Arbeitsfähigkeit dürften somit krankheitsbedingt sein. Nach wie vor sei der Status quo sine/ante nach den Wirbelfrakturen Th 1 und 2 ca. vier Monate nach Unfall zu erwarten. Die nun geplante stationäre Reha sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal mit dem Unfall verknüpft.

5.10 Im Ärztlichen Zeugnis vom 26. August 2021 (Beschwerdebeilage 3) führte Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, beim Beschwerdeführer bestehe seit dem Unfalldatum eine erhebliche Beeinträchtigung seiner allgemeinen körperlichen Aktivität, was sich trotz intensiver Bemühungen und wiederholter Arbeitsversuche darin äussere, dass er leider bis zum heutigen Tag 100 % arbeitsunfähig sei. Im Rahmen von spezialärztlichen Abklärungen und Untersuchungen (Spine clinic H.\_\_\_\_) werde seit längerer Zeit eine stationäre Rehabilitation geplant.

5.11 Mit Aktenbeurteilung vom 11. Juli 2022 (AA-Nr. 79) führte, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, Vertrauensarzt, aus, bezüglich der Deckenplattenimpressionen / Kompressionsfrakturen BWK 1/2 sei der Status quo sine klinisch bereits am 17. Dezember 2020 erreicht worden. An diesem Tag sei die letzte klinisch-konventionell radiologische Beurteilung in der Sprechstunde von Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt Spineunit E.\_\_\_\_, erfolgt. Das an diesem Tag durchgeführte Röntgen zeige eine normale Stellung ohne weitere Auffälligkeiten oder Fehlhaltungen. Bestätigt werde diese Auffassung zusätzlich dadurch, dass auch in der neurologischen Untersuchung vom 5. Januar 2021 keine objektiven strukturellen Veränderungen nachgewiesen worden seien, welche die subjektiv geltend gemachten Beschwerden objektiviert hätten. Das MRT nativ der HWS/BWS vom 1. März 2021 belege zweifelsfrei, dass der Status quo sine auch morphologisch eingetreten sei. Diese Auffassung vertrete auch der Wirbelsäulenorthopäde Dr. med. G.\_\_\_\_ anlässlich seiner Konsultation vom 30. März 2021. Sodann seien die Diskusextrusion HWK 5/6 und Diskusprotrusion BWK 8/9 nicht durch den Unfall vom 4. Juli 2020 verursacht worden, sondern überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich degenerativ bedingt. Der geltend gemachte Unfallmechanismus (Kontusion durch eine Schaukel auf Höhe HWK 7 / BWK 1/2, Flexion der HWS) sei absolut ungeeignet, diese strukturellen Veränderungen bewirkt zu haben. Zudem hätten keine neurologischen Ausfälle objektiviert werden können, die überwiegend wahrscheinlich auf die tomographisch nachgewiesenen diskreten strukturellen Veränderungen hätten zurückgeführt werden können. Allenfalls sei es auf Höhe HWK 5/6 durch die Flexion in der HWS zu einer vorübergehenden Aktivierung des degenerativ bedingten Vorzustandes gekommen. Neurologisch hätten die subjektiv geltend gemachten Beschwerden allerdings nicht objektiviert und es habe keine Korrelation zwischen den geringgradigen tomographischen Veränderungen auf Höhe HWK 5/6 und den subjektiven Beschwerden nachgewiesen werden können. Aufgrund der Signalalterationen in den MRTs sei nach

Ansicht von Dr. med. D.\_\_\_\_ eine Spondylarthropathie aber nicht ausgeschlossen. Diese wäre allerdings sicher erkrankungs- und nicht unfallbedingt. Eine rheumatologische Abklärung (Ausschluss Spondylarthropathie) wäre dem Versicherten zu empfehlen.

5.12 Im Bericht vom 20. September 2022 (Beschwerdebeilage 5) hielt N.\_\_\_\_, dipl. Physiotherapeutin, fest, beim Beschwerdeführer bestünden ein therapieresistentes chronifiziertes zervikothorakales Schmerzsyndrom mit Zervikobrachialgie bds. und leichtgradigen ranterioeren Deckplattenimpressions- / Kompressionsfrakturen an BWK 1-2 sowie eine Diskusextrusion C5/6 links posterolateral bis foraminal vom 4. Juli 2020. Beweglichkeit HWS: Rotation re 20 ■ 30° (schmerzhaft begrenzt), li 40°. Reaktive Bewegungen stellten das grösste Problem dar, was im Alltag stark einschränke. Man habe einige schmerzärmere Phasen erreicht, wobei sich die Beschwerden nachhaltig leider noch nicht verbessert hätten.

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztliche Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, vom 11. Juli 2022 (AA-Nr. 79) ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die von Dr. med. D.\_\_\_\_ vorgenommene Kausalitätsbeurteilung aufgrund der vorliegenden Akten zu überzeugen vermag. Der Vertrauensarzt legte in seiner Beurteilung überzeugend dar, dass bezüglich der Deckenplattenimpressions / Kompressionsfrakturen BWK 1/2 der Status quo sine klinisch bereits am 17. Dezember 2020 erreicht worden sei. So sei an diesem Tag die letzte klinisch-konventionell radiologische Beurteilung in der Sprechstunde von Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt Spineunit E.\_\_\_\_, erfolgt. Das an diesem Tag durchgeführte Röntgen zeige eine normale Stellung ohne weitere Auffälligkeiten oder Fehlhaltungen. Dr. med. F.\_\_\_\_ halte fest, dass die Läsionen total geheilt seien und er empfehle dem Versicherten sportliche Betätigungen in Erwägung zu ziehen. Eine weitere Kontrolle sei nicht mehr vereinbart worden und habe im weiteren Verlauf bei ihm auch nicht mehr stattgefunden. Bestätigt werde diese Auffassung zusätzlich dadurch, dass auch in der neurologischen Untersuchung vom 5. Januar 2021 keine objektiven strukturellen Veränderungen nachgewiesen worden seien, welche die subjektiv geltend gemachten Beschwerden objektiviert hätten. Das MRT nativ der HWS/BWS vom 1. März 2021 belege zweifelsfrei, dass der Status quo sine auch morphologisch eingetreten sei: Hier zeige sich auf Höhe BWK 1 und BWK 2 keine Impression mehr bei erhaltener Wirbelkörperhöhe. Diese Auffassung vertrete auch der Wirbelsäulenorthopäde Dr. med. G.\_\_\_\_, der in seiner Konsultation am 30. März 2021 keine klärende Pathologie, weder discoligamentäre Verletzungen noch Frakturen oder ein Oedem im Bereich der Wirbelsäule, für die subjektiv geltend gemachten Beschwerden erkenne und die Behandlung nach einmaliger Konsultation abgeschlossen habe.

Sodann leuchtet auch die von Dr. med. D.\_\_\_\_ dargelegte Begründung für seine Ansicht, dass die Diskusextrusion HWK 5/6 und Diskusprotrusion BWK 8/9 nicht durch den Unfall vom 4. Juli 2020 verursacht worden seien, sondern überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich degenerativ bedingt seien, ein. So sei der geltend gemachte Unfallmechanismus (Kontusion durch eine Schaukel auf Höhe HWK 7 / BWK 1/2, Flexion der HWS) absolut ungeeignet, diese strukturellen Veränderungen bewirkt zu haben. Zudem hätten keine neurologischen Ausfälle objektiviert werden können, die überwiegend wahrscheinlich auf die tomographisch nachgewiesenen diskreten strukturellen Veränderungen hätten zurückgeführt werden können. Allenfalls sei es auf Höhe HWK 5/6

durch die Flexion in der HWS zu einer vorübergehenden Aktivierung des degenerativ bedingten Vorzustandes gekommen. Neurologisch hätten die subjektiv geltend gemachten Beschwerden allerdings nicht objektiviert und es habe keine Korrelation zwischen den geringgradigen tomographischen Veränderungen auf Höhe HWK 5/6 und den subjektiven Beschwerden nachgewiesen werden können, was nicht weiter erstaune, da die Weite der Neuroforamina und des Spinalkanals allseits erhalten sei und das Myelon unauffällig zur Darstellung gelange. Am 17. Dezember 2020 sei der Status quo sine erreicht worden. In diesem Zusammenhang ist zudem auf die auch von der Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid korrekt wiedergegebene bundesgerichtliche Diskushernien-Rechtsprechung zu verweisen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteil 8C\_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für Diskusprotrusionen, die nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind (Urteile 8C\_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.1.2 und 8C\_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1 und 5.3.2). Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie oder -protrusion betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) oder der Diskusprotrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Diese Voraussetzungen, welche für eine Unfallkausalität der vorliegend diagnostizierten Diskusextrusion HWK 5/6 und Diskusprotrusion BWK 8/9 sprechen würden, können gestützt auf die vorliegenden Akten und die überzeugenden Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_ allesamt verneint werden. Des Weiteren ist im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_ festzuhalten, dass lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung vorliegt, wenn die Diskushernie oder -protrusion bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall wie im vorliegenden Fall nur allenfalls aktiviert, nicht aber verursacht worden ist. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischiaigien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteile 8C\_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2; 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C\_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1. 8C\_677/2007 E. 2.3 und 2.3.2 mit Hinweisen). Im Lichte dessen ist es gestützt auf die vorliegenden Akten nicht zu beanstanden, dass Dr. med. D. \_\_\_ den Status quo sine per 17. Dezember 2020 als erreicht erachtete. Das vom Beschwerdeführer dargelegte vorgebrachte Argument, wonach eine vorübergehende Aktivierung juristisch als «Auslöser» zu betrachten sei und demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach sich ziehe, vermag somit nicht zu überzeugen.

Schliesslich setzte sich Dr. med. D.\_\_\_\_ eingehend mit den vom Beschwerdeführer in seiner Einsprache vorgebrachten Rügen auseinander und vermag diese in nachvollziehbarer Weise zu entkräften: Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 30. März 2021 zwar einerseits chronifizierte Schmerzen im thorako-lumbalen Übergang und andererseits einen Zustand nach Deckplattenimpressionsfraktur BWK 1 und 2 nach dem Ereignis vom 07/2020. Er halte in seiner Beurteilung der MRT-Bilder vom 1. März 2021 aber ganz klar fest, dass auf Höhe BWK 1 und 2 keine Deckplattenimpressionsfrakturen mehr nachweisbar seien, also in Bezug auf die überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen strukturellen Veränderungen mit dem MRT vom 1. März 2021 morphologisch definitiv ein Status quo sine eingetreten sei. Zudem erkenne Dr. med. G.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung weiterhin keine klärende Pathologie, weder discoligamentäre Verletzungen noch Frakturen oder ein Oedem für die subjektiv geltend gemachten Beschwerden. Auch gelte es darauf hinzuweisen, dass alle anderen tomographisch nachgewiesenen strukturellen Veränderungen in der Wirbelsäule ■ ausser dem Bone bruise in BWK 1 und 2 ■ überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich degenerativ / erkrankungsbedingt seien. Dass ein Schlag mit einer Schaukel auf Höhe des Überganges Halswirbelsäule HWK 7 zu Brustwirbelsäule BWK 1 und 2 Veränderungen auf Höhe der lumbalen Wirbelsäule verursache und dies wiederum zu einer Schmerz-Chronifizierung auf Höhe BWK 12 ■ LWK 1 geführt haben sollte, sei medizinisch schlichtweg nicht plausibel. Wie Dr. med. F.\_\_\_\_ so sehe auch Dr. med. G.\_\_\_\_ absolut keine Indikation für ein chirurgisches Vorgehen und rate klar von weiteren Infiltrationen im Bereich der Wirbelsäule ab. Auch sehe er keinen Bedarf, den Versicherten wirbelsäulenchirurgisch weiter zu behandeln und er schliesse ■ wie schon vor ihm Dr. med. F.\_\_\_\_ ■ die Behandlung am 30. März 2021 ab. Gestützt auf diese Ausführungen ist durch weitere Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten, weshalb der per 17. Dezember 2020 vorgenommene Fallabschluss auch im Lichte dessen nicht zu beanstanden ist (vgl. E. II. 2.3 hiervor).

Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der vertauensärztlichen Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2022, weshalb darauf abgestellt werden kann.

6.2 Am Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_ vermögen sodann auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten weiteren Rügen nichts zu ändern. Insofern der Beschwerdeführer vorbringt, dass der erstbeurteilende Vertrauensarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, nicht über den für den Fall erforderlichen orthopädischen Facharztstitel verfügte, ist festzuhalten, dass dies vorliegend nicht weiter von Belang ist, da sich der Sachverhalt im Wesentlichen gestützt auf die Akten und den schlüssigen Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ beurteilen lässt, welcher über den Facharztstitel für Orthopädie und Traumatologie FMH verfügt. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, der Beweis dafür, dass die These der Beschwerdegegnerin nicht richtig sein könne, bestehe insbesondere darin, dass der Beschwerdeführer vor diesem Unfallereignis kerngesund gewesen sei und keinerlei gesundheitliche Klagen gehabt habe. Bezüglich dieser Ausführungen ist erneut darauf hinzuweisen, dass die Argumentation nach der Beweisregel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie in zeitlicher Hinsicht nach diesem aufgetreten ist, medizinisch nicht haltbar und beweisrechtlich daher nicht zulässig ist (Urteil 8C\_369/2010 vom 17. Dezember 2010 E. 3; BGE 119 V335 E. 2b/bb S. 341 f.). Des

Weiteren ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach er gemäss dem Bericht des E.\_\_\_\_ vom 20. September 2022 immer noch an gesundheitlichen Gebrechen leide, was sich unter anderem am Neck disability Index von 37 von 50 möglichen Punkten zeige. In diesem Zusammenhang ist auf den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge ■ als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanztprüfung ■ zu verweisen, welchen die Rechtsprechung wie folgt umschreibt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanztprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse (Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 3.2). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 3.2.2). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden wurden im vorliegenden Fall jedoch von keinem Arzt mit apparativen oder bildgebenden Abklärungen nachgewiesen. Es handelt sich hierbei somit um eine nicht organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge, weshalb deren Kausalität zusätzlich im Rahmen einer allfälligen Adäquanztprüfung zu beurteilen sein wird (s. E. II. 7. hiernach).

Schliesslich verweist der Beschwerdeführer darauf, dass die IV-Stelle im Rahmen des dortigen Verfahrens ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst habe, welches die wirklichen Folgen des Unfallereignisses vom 4. Juli 2020 zu Tage bringen werde. Diesbezüglich kann auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach die IV bei der Beurteilung der Invalidität nicht zwischen unfall- und krankheitsbedingten Ursachen unterscheide und das erwähnte Gutachten für die Unfallversicherung nicht bindend sei. Zudem ist der medizinische Sachverhalt im vorliegenden Fall aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht genügend abklärt, weshalb es sich auch im Lichte dessen nicht rechtfertigt, das IV-Gutachten abzuwarten.

7. Treten nach einem Unfall wie vorliegend psychische und/oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann ■ wie im vorliegenden Fall ■ 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).

Bei der Adäquanztprüfung 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 banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes

oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). Bei schweren Unfällen wird die Adäquanz 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, mit den beschuhten Füßen einen Schlag von rechts an den Hals, Nacken und Kopf bekam. 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).

·Eine versicherte Person stolperte im Dunkeln auf einer Strasse, stürzte und schlug mit dem Gesicht sowie einem Knie auf dem Boden auf (Urteil des Bundesgerichts U 367/01 vom 21. März 2003 E. 4.2).

Angesichts der genannten Beispiele kann das Unfallereignis vom 4. Juli 2020 ■ selbst wenn man auf die Darstellung des Beschwerdeführers bezüglich des Unfallhergangs abstellt, wonach er von der zurückpendelnden Schaukel in der Nackengegend erfasst worden sei und der unerwartete Aufprall so heftig gewesen sei, dass er über eine lange Zeit auf dem Boden liegen geblieben sei und nur durch die Hilfe Dritter wieder auf die Beine gekommen sei ■ nicht anders denn als leicht beurteilt werden. Demnach ist im

vorliegenden Fall die adäquate Kausalität der nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen, womit auch kein Raum für eine allfällige Rentenzusprache oder eine Integritätsentschädigung besteht. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass angesichts der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen, welche aus rheumatologischer Sicht am 17. Dezember 2020 eine «total ausgeheilte Fraktursituation» ausweisen und auch aus neurologischer und orthopädischer Sicht keine Pathologie beschreiben, welche die Beschwerden erklären könnte (vgl. E. II. 5.4 ff. hiervor), auch die Adäquanzkriterien zu verneinen wären.

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

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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