

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.130 vom 29. September 2025

SO Obergericht, 2025-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.130\\_d20250929](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.130_d20250929)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.130 du 29 septembre 2025

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.130 del 29 settembre 2025

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Der Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer), geb. [...], war seit dem 1. Januar 2021 beim C.\_\_\_\_ (fortan: Arbeitgeberin) als Arzt beschäftigt und aufgrund dieser Anstellung bei der B.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 20. März 2022 zuhause ausrutschte und auf den Rücken fiel (s. Bagatellunfall-Meldung UVG vom 22. März 2022, Akten der Beschwerdegegnerin / B.\_\_\_\_ S. 118). Die Beschwerdegegnerin stellte ihre Leistungen mit Verfügung vom 23. September 2022 rechtskräftig per 25. April 2022 ein, da die gesundheitliche Beeinträchtigung überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Ereignis vom 20. März 2022, sondern ausschliesslich auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sei (B.\_\_\_\_ S. 104 ff. und Aktenseite / A.S. 2 Lit. D + E).

1.2 Am 20. Juli 2022 fiel der Beschwerdeführer erneut auf den Rücken, als er zuhause auf der Aussentreppe ausrutschte (s. Schadenmeldung UVG vom 29. Juli 2022, B.\_\_\_\_ S. 24). In der Folge war er bis 31. Januar 2023 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die Beschwerdegegnerin erbrachte die gesetzlichen Leistungen (B.\_\_\_\_ S. 29), stellte diese jedoch mit Verfügung vom 14. Dezember 2022 per 14. September 2022 wieder ein, da zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und dem Unfallereignis vom 20. Juli 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe (S. 328 ff.). Die dagegen gerichtete Einsprache (S. 380 ff.) wurde mit Entscheid vom 29. April 2024 abgewiesen (A.S. 1 ff.).

### E. 2

2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der

vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

## **E. 2.2**

2.2.1 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat.

### **E. 2.2.2**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376, 115 V 133 E. 8b S. 142). 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer.

## **E. 2.3**

2.3.1 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 (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern 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). 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).

2.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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).

### **E. 3**

3.1 Anlässlich des ersten Unfalls vom 20. März 2022 stellte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie FMH, am 6. April 2022 (unter Hinweis auf das MRT vom 26. März 2022, s. B.\_\_\_\_ S. 128 f.) fest, es habe sich seit längerer Zeit eine Claudicatio spinalis bei degenerativ bedingter maximaler Spinalkanalstenose, hauptbefundlich L3/4 und L4/5, entwickelt. Die Cauda equina-Fasern seien in massiver Bedrängnis, so dass chirurgischer Interventionsbedarf bestehe, um auch die Sphinkterfunktionen weiterhin unterstützend zu beeinflussen (B.\_\_\_\_ S. 5). Dieser Eingriff wurde am 27. April 2022 erfolgreich durchgeführt (B.\_\_\_\_ S. 6 f. + 9), wobei die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen später per 25. April 2022 eingestellt hatte (E. I. 1.1 hiervor).

### **E. 3.2**

3.2.1 Nach dem Unfall vom 20. Juli 2022 erstattete die Arbeitgeberin am 29. Juli 2022 eine Schadenmeldung, welche keine näheren Angaben zur erlittenen Verletzung enthielt (B.\_\_\_\_ S. 24).

3.2.2 Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Prakt. Arzt, attestierte am Unfalltag eine unfallbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit (B.\_\_\_\_ S. 10), wobei er das Ereignis in der Krankengeschichte als «Sturz nach hinten mit Aufschlagen HWS / Hinterkopf und thorako-lumbal» beschrieb und am 22. Juli 2022 eine Kontusion / Distorsion des ganzen Rückens, vor allem der Halswirbelsäule (fortan: HWS), diagnostizierte. Die HWS sei hochgradig eingeschränkt und, ebenso wie die Brustwirbelsäule (fortan: BWS), stark druckdolent. Es gebe wenig neurologische Symptome in den Armen und die unteren Extremitäten seien kaum neurologisch auffällig. Sensibilität, Kraft und Reflexe seien symmetrisch und normal (B.\_\_\_\_ S. 424 + 425). In der Folge bestätigte Dr. med. D.\_\_\_\_ mehrmals eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 %, zuletzt bis 31. Januar 2023 (B.\_\_\_\_ S. 10 / 20 / 34 / 48 / 58 / 240 / 318 / 322 / 351).

3.2.3 Noch am Unfalltag erfolgte durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, ein MRT der HWS, wobei als Indikation starke Schmerzen und eine hochgradige Bewegungseinschränkung sowie neurologisch eine diskrete Schwäche rechts genannt wurden (B.\_\_\_\_ S. 11 f.). Gestützt auf die Bildgebung erging folgende Beurteilung:

3.2.4 Dr. med. D.\_\_\_\_ vermerkte am 9. August 2022 in der Krankengeschichte, die HWS sei nicht viel besser, der Beschwerdeführer könne den Kopf kaum bewegen. Neu habe er auch

mehr Schmerzen am dorsalen Becken (B.\_\_\_\_ S. 423).

3.2.5 Aufgrund der MRI-Untersuchung vom 18. August 2022 stellte Dr. med. G.\_\_\_\_, Leitender Arzt Radiologie am [...], fest, es bestehe keine frische oder ossär abheilende Fraktur des Beckenskeletts und der proximalen Femora sowie kein Muskelhämatom (B.\_\_\_\_ S. 39).

3.2.6 Am 23. August 2022 erklärte Dr. med. D.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei wegen seines ernsthaften Rückenleidens nicht in der Lage, länger als eine halbe Stunde am Stück zu sitzen oder zu stehen (B.\_\_\_\_ S. 275). Am 6. September 2022 hielt er in der Krankengeschichte fest, die Schmerzen hätten sich über den ganzen Rücken ausgebreitet. Der Beschwerdeführer habe Mühe sich zu bewegen und vermehrt Schmerzen. Es bestehe ein lumbo-spondylogenes, cervikales und panvertebrales Schmerzsyndrom (B.\_\_\_\_ S. 422).

3.2.7 Nachdem ihn der Beschwerdeführer am 13. September 2022 konsultiert hatte, bekräftigte Dr. med. E.\_\_\_\_ im Bericht vom folgenden Tag (B.\_\_\_\_ S. 61) unter Hinweis auf die Bildgebung (s. E. II. 3.2.3 + 3.2.5 hiervoor), dass die HWS keine frischen Läsionen aufweise. Im Sinne eines Krankheitsgeschehens zeige sich eine fortgeschrittene Bandscheibendegeneration auf der Höhe C5/6. Zusätzlich berichte der Beschwerdeführer auch über Beschwerden im linken Psoas. Radiologisch zeige sich keine frische oder ossär abheilende Fraktur des Beckenskeletts und der proximalen Femora sowie auch kein Muskelhämatom. Nach dem Eingriff vom 27. April 2022 (s. E. II. 3.1 hiervoor) habe er den Beschwerdeführer in gutem Zustand gesehen. Die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis 31. Juli 2022 habe sich auf die Lendenwirbelsäule (fortan: LWS) bezogen und sei in diesem Sinne abgeschlossen. Die Krankenschreibung bezüglich der HWS ab dem Unfall vom 20. Juli 2022 stamme nicht von ihm. Er empfehle die Aufnahme einer aktivierenden Physiotherapie. Seinerseits habe er abgeschlossen.

3.2.8 Dr. med. D.\_\_\_\_ erklärte am 24. September 2022 (B.\_\_\_\_ S. 250), der Beschwerdeführer sei am 20. Juli 2022 mit dem Hinterkopf, der HWS und dem Rücken aufgeschlagen. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor:

Die konservative Behandlung mit Physiotherapie und Schmerzmitteln sei fortzusetzen.

3.2.9 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seiner Stellungnahme vom 29. September 2022 aus (B.\_\_\_\_ S. 81), der Bericht zur MRI-Untersuchung der HWS vom 20. Juli 2022 enthalte weder im Befund noch in der Beurteilung einen Sachverhalt, der eine frische bzw. akute strukturelle Veränderung an der HWS hätte erkennen lassen. Es würden auch keine richtunggebenden strukturellen Veränderungen beschrieben. Angesichts dessen sei die geltend gemachte Prellung der HWS nicht objektiviert worden und es fehle aus versicherungsmedizinischer Sicht an der initialen Kausalität.

### **E. 3.2.10**

Dr. med. D.\_\_\_\_ notierte am 11. Oktober 2022 in der Krankengeschichte, mit Rücken und Psoas gehe es besser. Jetzt habe der Beschwerdeführer vor allem Probleme mit der linken Schulter und dem linken Arm, er könne nicht mehr über die Horizontale heben und habe Schmerzen lateral am mittleren Oberarm (B.\_\_\_\_ S. 263). Am 28. Dezember 2022 überwies er den Beschwerdeführer an Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH (B.\_\_\_\_ S. 417). Eine Untersuchung kam indes nicht zustande und der Beschwerdeführer suchte in der Folge auch Dr. med. D.\_\_\_\_ nicht mehr auf (s. B.\_\_\_\_ S. 477).

### **E. 3.2.11**

Dr. med. F.\_\_\_\_ führte am 21. Oktober 2022 eine MRT-Arthrographie des linken Schultergelenkes durch und gelangte zum Ergebnis, dass keine pathologische Strukturveränderung der Rotatorenmanschette, der langen Bizepssehne oder des Labrums vorliege (B.\_\_\_\_ S. 302).

### **E. 3.2.12**

Dr. med. H.\_\_\_\_ hielt am 27. Oktober 2022 (B.\_\_\_\_ S. 308 f.) fest, bezüglich der HWS hätten sich weder klinisch noch bildgebend frische strukturelle Pathologien objektivieren lassen; vielmehr kämen vorbestehende, ereignisfremde degenerative Veränderungen zur Darstellung, die nicht richtunggebend verschlimmert worden seien. Was die linke Schulter angehe, so zeigten sich in der verzögerten Bildgebung rund drei Monate nach dem Unfall vom 20. Juli 2022 keine ereigniskausalen strukturellen Veränderungen. Die Rotatorenmanschette werde als intakt dargestellt. Eine einfache Schulterprellung ohne eine objektiv nachvollziehbar dokumentierte frische strukturelle Veränderung bzw. eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustands führe spätestens nach vier Wochen, d.h. am 17. August 2022, zu einem Status quo. Es hätte keiner MRI-Untersuchung bedurft, da auf der Basis der initialen klinischen Untersuchung kein Sachverhalt dokumentiert worden sei, der überwiegend wahrscheinlich für eine frische Ruptur an der Rotatorenmanschette der linken Schulter gesprochen hätte. Eine einfache Beckenprellung wie hier ohne eine dokumentierte frische strukturelle Veränderung bzw. eine richtunggebende Verschlimmerung führe ebenfalls spätestens nach vier Wochen zu einem Status quo. Bereits auf der Basis der initialen klinischen Untersuchung sei kein Sachverhalt dokumentiert, der überwiegend wahrscheinlich auf eine Mitbeteiligung des Beckens hingedeutet hätte.

### **E. 3.2.13**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Leitender Arzt Orthopädie / Traumatologie am [...], diagnostizierte am 15. Dezember 2022 (B.\_\_\_\_ S. 337 f.) eine Pseudoparalyse am linken Arm bei multietageren HWS-Degenerationen sowie einen Status nach Treppensturz im März oder Juli des Jahres. Das MRI der linken Schulter zeige keinerlei Reizung oder traumatische Folgen, sondern nur ein kleines Kalkdepot am Oberrand der Subscapularissehne, welches jedoch die Symptomatik nicht zu begründen vermöge. Der Beschwerdeführer werde vom hausinternen Wirbelsäulenchirurgen Dr. med. K.\_\_\_\_ aufgeboten, um die Situation zu beurteilen und weitere Schritte, wie etwa eine Infiltration, einzuleiten. Ein solches Aufgebot unterblieb jedoch in der Folge, und der Beschwerdeführer war nie bei Dr. med. K.\_\_\_\_ in der Sprechstunde (B.\_\_\_\_ S. 470 + 471).

### **E. 3.2.14**

Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, erklärte in seiner Stellungnahme vom 11. März 2024 (B.\_\_\_\_ S. 474 ff.), der Beschwerdeführer habe sich nach dem Sturz vom 20. Juli 2022 gleichentags in ärztliche Abklärung begeben. Die anschliessenden multiplen medizinischen Untersuchungen hätten zu keinem Zeitpunkt einen objektivierbaren klinischen oder bildgebenden pathologischen Befund ergeben, welcher sich auf das stattgehabte Ereignis zurückführen liesse. Bei der Erstuntersuchung seien auch keine Prellmarken oder Hamatome festgestellt worden. Für die Schmerzausweitung auf den ganzen Rücken gebe es keine Erklärung. Selbst wenn man mögliche mikrostrukturelle Verletzungen berücksichtige,

die sich mit den üblichen medizinischen Abklärungsmassnahmen allenfalls nicht erfassen liessen ■ wofür allerdings kein konkreter Hinweis bestehe ■, könne bei dieser objektiv unauffälligen Ausgangslage im Hinblick auf den Heilungsprozess einzig auf die allgemeine medizinische Erfahrung abgestellt werden. Entsprechend dürfe davon ausgegangen werden, dass sämtliche unfallkausale Verletzungen innert höchstens sechs bis acht Wochen folgenlos ausgeheilt seien. Deshalb sei im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Juli 2022 auch bei sehr grosszügiger Einschätzung spätestens Mitte September 2022 ein Status quo sine erreicht worden, und sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen sowie die attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd gewesen. Damit könne an der im Ergebnis weitgehend gleichlautenden Einschätzung von Dr. med. H.\_\_\_\_ vom 29. September und 27. Oktober 2022 (E. II. 3.2.9 + 3.1.12 hiervor) festgehalten werden.

3.3 Die Beschwerdegegnerin schloss den Fall des Beschwerdeführers betreffend den Unfall vom 20. Juli 2022 per 14. September 2022 ab und prüfte den Kausalzusammenhang. Dieses Vorgehen war zulässig. Nach Aktenlage beschränkte sich die Behandlung auf Analgetika (B.\_\_\_\_ S. 424 [Irfen und Olfen] sowie E. II. 3.2.8 in fine hiervor) und Physiotherapie (B.\_\_\_\_ S. 22 + 59 sowie E. II. 3.2.8 in fine hiervor). Die Einnahme von Medikamenten und manualtherapeutischen Behandlungen können indes ebenso wie die Verlaufskontrollen bei Dr. med. D.\_\_\_\_ nicht als ärztliche Behandlung gelten (Thomas Flückiger in: Ghislaine Frésard-Fellay et alii [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 19 N 15). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer allenfalls von einer weiteren Physiotherapie profitieren konnte, wie es Dr. med. E.\_\_\_\_ postulierte (E. II. 3.2.7 in fine hiervor) genügt praxisgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.3.1). Eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit ablaufende ärztliche Behandlung ist nicht aktenkundig. Wohl befürwortete Dr. med. J.\_\_\_\_ eine Untersuchung durch Dr. med. K.\_\_\_\_, um weitere Behandlungsoptionen zu evaluieren (E. II. 3.2.13 hiervor). Diese Empfehlung stellt jedoch keine Prognose über die Erfolgsaussichten einer bestimmten ärztlichen Behandlung dar, aus der sich hätte ableiten lassen, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes bestand (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 4.2). Die gleichen Überlegungen gelten hinsichtlich der Überweisung an Dr. med. I.\_\_\_\_ (E. II. 3.2.10 hiervor), zumal der Neurostatus laut Dr. med. D.\_\_\_\_ ohnehin kaum auffällig war (E. II. 3.2.2 + 3.2.3 hiervor).

### **E. 3.4**

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin ging bei der Leistungseinstellung davon aus, dass der Sturz am 20. Juli 2022 zunächst Beschwerden auslöste, jedoch ab 14. September 2022 kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen diesem Unfallereignis und den persistierenden Beschwerden bestand. Sie stützte sich dabei auf die Aktenbeurteilung ihrer beratenden Ärzte Dr. med. H.\_\_\_\_ und Dr. med. L.\_\_\_\_ (s. E. II. 3.2.9 / 3.2.12 / 3.2.14 hiervor). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3). Es besteht jedoch kein Anlass, auch nur geringfügige Zweifel an der übereinstimmenden Beurteilung der Dres. H.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ zu hegen (s. dazu E. II. 2.3.2 hiervor), womit diese vollen Beweiswert genießt und sich weitere Abklärungen erübrigen. Der Schluss der beratenden Ärzte, wonach spätestens ab 14. September 2022 kein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall mehr vorlag,

ist ohne weiteres nachvollziehbar, nachdem die radiologischen Untersuchungen keine traumatischen Veränderungen am Bewegungsapparat ergeben hatten. Demgegenüber wies die Bildgebung am Unfalltag degenerative Veränderungen der HWS nach (E. II. 3.2.3 hiervor), während schon vor dem 20. Juli 2022 degenerative Veränderungen der LWS bekannt waren (E. II. 3.1 hiervor). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann indes erst gesprochen werden, wenn solche mit bildgebenden resp. apparativen Abklärungen bestätigt wurden (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 5.1); klinisch festgestellte Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit, wie sie hier unfallnah erwähnt wurden (E. II. 3.2.2 hiervor), können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 4.1; s.a. 8C\_855/2016 vom 13. Februar 2017 E. 3.1.1). Auffällig ist ferner, dass zwar unmittelbar nach dem Unfall starke Beschwerden beklagt wurden, wider Erwarten jedoch äusserlich keine Hämatome oder Prellmarken festgestellt wurden. Hinzu kommt, dass die Ausdehnung der Schmerzen auf den gesamten Rücken, welche im Verlauf eine gewisse Zeit im Vordergrund stand (E. II. 3.2.6 + 3.2.10 hiervor), erst mit einem zeitlichen Abstand von knapp sieben Wochen nach dem Unfall erwähnt wurde, was ein Indiz gegen eine Verbindung mit dem Unfallereignis darstellt.

3.4.2 Was der Beschwerdeführer gegen die Beurteilung der Dres. H.\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_ vorbringt, dringt nicht durch.

3.4.2.1 Der Einwand des Beschwerdeführers, die beratenden Ärzte hätten sich damit begnügt, die fremden Akten zu beurteilen, ohne ihn je gesehen, geschweige denn untersucht zu haben (A.S. 16 Ziff. 7), trifft zwar an sich zu, ist jedoch unbehelflich. Den beiden Ärzten standen die Akten der Beschwerdegegnerin zur Verfügung. Diese dokumentierten den medizinischen Sachverhalt umfassend, indem sie die Ergebnisse der drei MRT-Untersuchungen (E. II. 3.2.3 / 3.2.5 / 3.2.11 hiervor), die fortlaufenden echtzeitlichen Aufzeichnungen von Dr. med. D.\_\_\_\_ in der Krankengeschichte (s. E. II. 3.2.2 / 3.2.6 / 3.2.10 hiervor) sowie weitere Arztberichte (E. II. 3.2.7 / 3.2.8 / 3.2.13 hiervor) enthielten. Die beratenden Ärzte waren daher in der Lage, sich auch ohne eigene Untersuchung des Beschwerdeführers ein zuverlässiges Bild vom medizinischen Sachverhalt zu machen. Eine reine Aktenbeurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs war deshalb zulässig (Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2 und 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1), zumal es sich hier um keinen ausserordentlich komplexen Sachverhalt handelt.

3.4.2.2 In den Akten finden sich keine Arztberichte, aus denen der Beschwerdeführer etwas für sich ableiten könnte. Eine Unfallkausalität wird lediglich von Dr. med. D.\_\_\_\_ bejaht, was aber angesichts der fehlenden Begründung nicht zu überzeugen vermag. Namentlich versäumt er es, in seinem Bericht vom 24. September 2022 auf den mangelnden Nachweis traumatischer Läsionen einzugehen (E. II. 3.2.8 hiervor), obwohl dies einen zentralen Punkt darstellt. Ein unfallkausaler somatischer Gesundheitsschaden lässt sich so nicht belegen. Wenn der Beschwerdeführer argumentiert, gegen einen Wegfall der Unfallkausalität spreche, dass ihm über den 14. September 2022 hinaus eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (A.S. 15 Ziff. 6), so verfängt dies schon deshalb nicht, weil mit dem Fortbestand einer Arbeitsunfähigkeit noch nichts über deren Ursache gesagt ist. Im Übrigen ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass der Unfallversicherer nicht unfallfremde Ursachen belegen muss, um den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zu

beweisen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Kaspar Gehring in: Ueli Kieser et alii [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 40; Urteil des Bundesgerichts 8C\_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2)

3.4.2.3 Der Beschwerdeführer beanstandet schliesslich, dass die beratenden Ärzte auf medizinische Erfahrungstatsachen über die Heilungsdauer abgestellt hätten (A.S. 17 f. Ziff. 9). Dem ist einerseits zu entgegnen, dass es die beiden Ärzte keineswegs beim Verweis auf eine Erfahrungstatsache belassen, sondern sich in erster Linie auf die konkrete objektivierbare Befundlage stützten, d.h. das Fehlen frischer traumatischer Läsionen nach dem Unfall. Andererseits darf bei der Frage, wie lange sich eine bestimmte durch einen Unfall erlittene Verletzung auf den Gesundheitszustand auswirkt, auf Erfahrungssätze abgestellt werden (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3, unter Hinweis auf BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.), entspricht es doch der medizinischen Erfahrung, dass Traumata ohne strukturelle Schädigungen von Sehnen, Bändern und Knochen etc., wie das etwa bei Distorsionen der Fall ist, normalerweise innert relativ kurzer Zeit folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Schmerzen gänzlich zurückbilden (s. Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn VSBES.2021.8 vom 23. April 2021 E. II. 6.1). Der «Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes» ([https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4\\_reintegrationsleitfaden\\_unfall\\_release\\_2010\\_version\\_1.0.pdf](https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf)) geht bei leichten Prellungen der HWS und BWS sowie des Beckens (d.h. ohne Wunde, sondern bloss mit Bluterguss oder Schwellung etc.) als Normverlauf bloss von einer ein- resp. zweiwöchigen Arbeitsunfähigkeit und einer maximalen Behandlungsdauer von sechs Wochen aus (Ziff. 03A S. 36 / 03B S. 42 / 07A S. 117). Auch auf dieser Grundlage ist daher bis 14. September 2022 von einer Heilung auszugehen.

3.5 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich die anhaltenden Beschwerden seit dem 14. September 2022 nicht länger mit dem Unfall vom 20. Juli 2022 in Verbindung bringen lassen. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, etwa einer Begutachtung, sind angesichts der eindeutigen Bildgebung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung verzichtet wird (s. dazu E. II. 2.3.1 hiavor). Dasselbe gilt hinsichtlich einer Zeugenbefragung von Dr. med. D.\_\_\_\_, dies umso mehr, als sich entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers sowohl die von Dr. med. D.\_\_\_\_ geführte Krankengeschichte als auch sein Bericht vom 24. September 2022 in den Akten befinden. Fehlt es aber nunmehr am natürlichen Kausalzusammenhang, so entfällt auch ein Leistungsanspruch aus dem besagten Unfall. Die Beschwerdegegnerin hat es folglich zu Recht abgelehnt, über den 14. September 2022 hinaus Leistungen zu erbringen, womit sich die Beschwerde als unbegründet herausstellt und abzuweisen ist.

4. Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel



Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder eine ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

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