

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00182 vom 17. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00182

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00182 du 17 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00182 del 17 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden -

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines 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 beziehungsweise 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung

entfiele (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht 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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Am 25. Dezember 2018 stürzte der Versicherte erneut mit dem Snowboard und zog sich eine Thora x Kontusion rechts lateral zu (Urk. 9/113 S. 6).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

E. 1.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1).

E. 1.4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5.1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 1. 5. 2

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

5. Februar 2010 stürzte der Versicherte beim Snowboardfahren (Urk. 9/1), wobei er sich eine Gehirnerschütterung (commotio cerebri) und Brüche an zwei Brustwirbelkörpern (BWK) zuzog (Urk. 9/2 S. 1). Die Frakturen wurden durch Tragen eines 3-Punkte-Korsetts behandelt (Urk. 9/11 S. 2, Urk. 9/18 S. 2). Die Suva kam für die Heilbehandlung auf und erbrachte aufgrund der attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/6, Urk. 9/22, Urk. 9/26, Urk. 9/35) Taggelderleistungen. Ab dem 1. Januar 2011 war der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig (Urk. 9/37, Urk. 9/41, Urk. 9/44). Er absolvierte aber weiterhin Physiotherapie (Urk. 9/42, Urk. 9/46, Urk. 9/51). Die Suva stellte den Fall mit dem Abschluss der Behandlung per 31. August 2011 ein (Urk. 9/52).

E. 2.1

Es liegen die folgenden entscheidungswesentlichen ärztlichen Berichte und Stellungnahmen vor:

E. 2.2

In seinem Bericht vom 19. Mai 2021 führte Dr. A.____ unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer am 12. Mai 2021 bei ihm vorstellig geworden sei, weil er wieder an lumbalen Schmerzen gelitten habe. Bei der Untersuchung habe er eine massiv eingeschränkte Dorsalextension - subjektiv wie blockiert -, eine beidseitig eingeschränkte Seitenneigung, Myogelosen im Bereich des erector spinae beidseits sowie eine Druckdolenz in Bauchlage beim Lendenwirbelkörper (LWK) 5/S1 und LWK 4/5, ohne neurologische Probleme, festgestellt (Urk. 9/59 S. 3). Er habe einen Status nach instabiler Fraktur BWK 9 + 10 diagnostiziert und dem Beschwerdeführer für die Zeitperiode vom 12. Mai bis 30. Juni 2021 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/59 S. 3-4).

E. 2.3

vorstehend; Urk. 9/113 S. 7). In einer Gesamtschau hat Dr. B.____ somit in Übereinstimmung mit den Angaben in den echtzeitlichen Akten festgehalten, dass nach den drei Unfällen keine unfallbedingten strukturellen Läsionen an der LWS festgestellt worden seien. Des Weiteren führte sie in nachvollziehbarer Weise aus, dass die Zentrums G.____-Untersuchung vom 20. Mai 2021 (E. 2.3) im Vergleich zur Voruntersuchung vom 20. Juni 2017 (Urk. 9/67) eine Zunahme der Degeneration gezeigt habe. Entgegen seiner Ansicht (E. 3.1) können die Rückenschmerzen des Beschwerdeführers mithin tatsächlich auf anlage- und altersbedingte körperliche Abnutzung zurückgeführt werden, was vorliegend aber keiner einlässlichen Erörterung bedarf. Jedenfalls erweisen sich die Beurteilungen von Dr. B.____ vom 12. Juli 2021 und 2. Mai 2022 (E. 2.3, E. 2.7), wonach die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich von einem der drei Unfälle verursacht wurden, nach dem hiervor Ausgeführten als schlüssig und überzeugend.

Die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 27. Oktober 2021 (E. 2.6) vermag keine Zweifel an diesen Beurteilungen von Dr. B.____ zu begründen. Diesbezüglich führte sie in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 2. Mai 2022 aus, dass die Situation an der BWS nach Frakturheilung BWK 8-10 mit Kyphosierung und bei hoher körperlicher Belastung - wie vom Hausarzt am

27. Oktober 2021 beschrieben -

zwar möglich sei. Solche sekundären degenerativen Veränderungen seien jedoch an den angrenzenden Wirbelsegmente zu erwarten und nicht 5-6 Segmente tiefer wie im vorliegenden Fall (LWK 4 - SWK 1). Zudem seien im konventionellen Röntgen vom 30. Juli 2021 bildgebend unveränderte Wirbelkörperhöhen an der BWS im Vergleich zur Voruntersuchung vom 21. Mai 2010 dargestellt worden. Dies bei leichter Zunahme der bereits 2010 vorbestehenden Osteochondrose (CT BWS vom 25. Februar 2010, vgl. Urk. 9/101). Die rezidivierenden lumbalen Beschwerden könnten deshalb nicht überwiegend wahrscheinlich als Folge zum Unfallereignis von 2010 beurteilt werden

(Urk. 9/113 S.

8). Da sich Dr. B.____ auch diesbezüglich auf die Befunde abstützen kann, vermögen diese Ausführungen ebenfalls zu überzeugen.

E. 3

0. April 2021 keine Versicherungsleistungen erbringt werden (Urk. 9/71, Urk. 9/75). Am 30. Juli 2021 wurden in der Radiologie der Universitätsklinik C.____

eine Röntgenuntersuchung der BWS durchgeführt (Urk. 9/79). Hernach schätzte Dr. B. den infolge des Unfalls vom 25. Februar 2010 bestehenden Integritätsschaden wegen der festgestellten

Kyphosierung der BWS auf 5 % (Urk.

9/86). Gestützt darauf sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 10.

September 2021 eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr.

6'300.-- zu (Urk. 9/91). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte keine Einsprache. Er teilte der Sachbearbeiterin der Suva aber am 15. September 2021 telefonisch mit, dass er mit einer « einmaligen Zahlung » nicht einverstanden sei, da er seit 2010 an Rücken schmerzen leide. Er werde nun mit seinem Arzt Rücksprache nehmen (Urk. 9/92). Am 13. Januar 2022 ging der Suva die vom 27. Oktober 2021 datierende Stellungnahme von Dr.

A. zu (Urk. 9/98). Darin bat er die Suva um eine Neubeurteilung (Urk. 9/98 S.

2). Diese holte in der Folge

Berichte zu bildgebenden Untersuchungen des Rückens ab 25. Februar 2010 (inkl. eines weiteren KG-Auszugs, Urk. 9/101 -111)

ein. Am 2. Mai 2022 nahm

Dr. B. eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 9/113). Daraufhin lehnte die Suva ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 3. Mai 2022 ab, da zwischen dem Ereignis vom 25.

Februar 2010 und den gemeldeten Beschwerden an der LWS kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe (Urk. 9/115 S.

1-2). Hier gegen erhob der Versicherte am 23. Mai 2022 Einsprache (Urk. 9/129). Die Suva wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen fest, gemäss den beweiskräftigen Stellungnahmen von Dr. B. vom 12. Juli 2021 und 2. Mai 2022 seien die vom Beschwerdeführer als Rückfall gemeldeten Rückenbeschwerden im Bereich der LWS nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt. Es bestehe somit kein Anspruch auf Versicherungsleistungen (Urk. 2 S. 4). Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dass er der Beschwerdegegnerin den Sachverhalt am 23. Mai 2022 genau geschildert habe. Er habe ihr alles angegeben, was nach seinem Unfall vom 25. Februar 2010 nicht fachgemäss «abgelaufen» sei. Am 23. Mai 2022 habe er auch darauf hingewiesen, dass er noch heute an den Spätfolgen der Medikamente

leide, die ihm damals verabreicht worden seien. Die Beschwerdegegnerin sei darauf aber nicht eingegangen. Vor dem Unfall habe er in seiner Tätigkeit als selbständiger Sanitärinstallateur nie Probleme mit dem Rücken gehabt. Dies könne seiner Krankenakte entnommen werden. Er habe seine Behandlungen in all den Jahren selber bezahlt. Trotz der ihr vorliegenden Informationen wolle die Beschwerdegegnerin seine Beschwerden nur mit seinem Alter begründen. Er könne diesen Entscheid nicht akzeptieren (Urk. 1).

E. 3.2

Demnach rügt Beschwerdeführer zunächst, dass die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. September 2022 nicht auf alle seine Vorbringen in

seiner Einsprache vom 23. Mai 2022 eingegangen
sei (Urk. 9/129).

Dazu ist zu sagen, dass die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör
(Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) fliessende Verpflichtung der Behörde, ihren
Entscheid zu begründen, nicht

verlangt, dass diese sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich
auseinandersetzt

und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; viel mehr genügt es, wenn der
Entscheid gegebenenfalls

sachgerecht

angefochten werden kann (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Dies war
dem Beschwerdeführer zweifellos möglich. Zugunsten ist, dass es sich bei den vom
Beschwerdeführer erwähnten Vorbringen

um jene bezüglich durch Medikamente verursachte

Erektionsstörungen

handeln muss. Er selber führt diese Beschwerden - welche weiterhin bestehen sollen - auf
die am Tag nach dem Unfall vom 25. Februar 2010 eingenommenen Medikamente und
Schmerzmittel zurück

(Urk.

9/129 S.

1).

Dagegen ist einzuwenden, dass die geltend gemachte erektile Dysfunktion respektive das
brennende Gefühl bei einer Erektion (Urk. 9/129 S. 1) weder im Austrittsbericht des
Kantonsspitals F.____ zur Hospitalisation vom 25.

bis 28.

Februar 2010 (Urk. 9/2) noch

in den folgenden KG- Einträgen der Hausarztpraxis (Urk.

9/62) erwähnt wurden.

Da diese Beschwerden in den echtzeitlichen Akten nicht genannt wurden, ist ein Kausal
zusammenhang zwischen den geltend gemachten

Erektionsstörungen und

der Behandlung der beim Snowboardsturz

vom 25.

Februar 2010

erlittenen Verletzungen nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 3.3

2

Wie festgehalten (E. 3.1), stellte die Beschwerdegegnerin für die Beantwortung dieser Frage auf die Stellungnahmen von Dr. B.____ ab. Dieser stand für ihre ärztliche Beurteilungen vom 12. Juli 2021 und 2. Mai 2022 die vom Beschwerdeführer eingereichten und der Beschwerdegegnerin beigezogenen Akten zur Verfügung. Diese insbesondere aus echt zeitlichen Berichten zu bildgebenden und klinischen Untersuchungen bestehen den medizinischen Berichte ermöglichen die Beantwortung der sich hier stellenden Frage nach einer allfälligen Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückbeschwerden. Dr. B.____ führte in ihrer zweiten Beurteilung vom 2. Mai 2022 zunächst aus, dass nach dem Snowboardsturz am 25. Februar 2010 als Unfallfolge an der BWS eine Keilwirbelbildung mit einem Kyphosewinkel zwischen BWK 8 und BWK

E. 3.3.1

Zu prüfen bleibt, ob zwischen den Unfällen vom 25.

Februar 2010, 15. Februar 2014 sowie 25. Dezember 2018 und den vom Beschwerdeführer

am 30. April 2021 (Eingangsdatum) als Rückfall gemeldeten Beschwerden an der LWS ein Kausalzusammenhang besteht.

E. 3.4

Zusammengefasst sind somit weder die Erektionsbeschwerden (E. 3.2) noch die LWS-Beschwerden (E. 3.3) überwiegend wahrscheinlich auf einen der Unfälle vom 25.

Februar 2010, 15. Februar 2014 und 25. Dezember 2018 zurückzuführen. Weitere Abklärungen sind nicht nötig. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. 4.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

E. 5

. September 2022 ab (Urk. 2). 2.

E. 8

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

E. 9

/1 1 37) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 10

von 30 Grad

verbleibe. Deswegen sei auch ein Integritätsschaden geschätzt und eine Integritätsentschädigung geleistet worden (Urk. 9/113 S.

6-7). Alsdann hielt sie bezüglich der hier zu prüfenden LWS-Beschwerden zutreffend fest, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 25. Februar 2010 nicht über Beschwerden an der LWS geklagt habe (vgl. Urk.

9/2). Solche seien ebenso wenig bei der Erstuntersuchung vom selben Tag (vgl. Urk. 9/2) noch in den nachfolgenden medizinischen Berichten bis zu einem neuen Ereignis vom 15. Februar 2014 dokumentiert worden (vgl. Urk. 9/11, Urk. 9/13 S. 2-3, Urk. 9/18, Urk. 9/35, Urk.

9/62; Urk. 9/113 S. 7). Bei diesem Unfall sei der Beschwerdeführer im Rahmen einer vasovagalen Synkope gestürzt und habe sich eine Commotio cerebri sowie eine Flankenkontusion links zugezogen. In der gleichentags durchgeführten Röntgenuntersuchung der LWS hätten sich keine Anhaltspunkte für eine frische Verletzung, indes eine Osteochondrose LWK 4 - SWK 1 sowie Spondylophyten an der LWS gezeigt (Urk. 9/113 S. 7). Zwar sei daraufhin am 5. März 2014 vom Hausarzt des Beschwerdeführers ein klinischer Verdacht auf eine segmentale Funktionsstörung LWK 3-5 links festgehalten worden. Es müsse aber ebenfalls berücksichtigt werden, dass er gemäss dem KG-Auszug vom 3. Juni 2021 vier Wochen nach dem Unfall vom 15. Februar 2014 wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Alsdann habe

er sich gemäss dem Eintrag vom 6. Mai 2014

aufs Neue zweimal wöchentlich ins Boxtraining begeben können. Die LWS-Kontusion könne spätestens zu diesem Zeitpunkt als abgeheilt betrachtet werden. Gute zwei Jahre nach der Flankenkontusion habe der Beschwerdeführer gemäss KG-Eintrag vom 8.

August 2016 wie der über vermehrte Rückenschmerzen berichtet.

Zehn Monate später, am 19. Juni 2017, sei ein MRI der LWS und des lumbosakralen Übergangs durchgeführt worden. In dieser Bildgebung sei ein degenerativer Zustand an der unteren LWS mit beginnender Anterolisthesis LWK 5/SWK 1 bei linksbetonter, aktivierter Facettenarthrose sowie auf Höhe LWK

4/5 mit Bandscheibenprotrusionen abgebildet worden. Indes seien keine strukturellen Läsionen dargestellt (BWK 11 -

SWK 3 abgebildet) worden, die auf das Ereignis 2010 oder 2014 zurückzuführen seien. Diese bildgebenden Befunde seien zudem passend zu den bereits am 5. Mai 2014 klinisch erhobenen Befunden («leichte Druckdolenz LWK

3/4 und LWK

4/5 links betont»). In der Folge habe der Beschwerdeführer am 25. Dezember 2018 einen weiteren Snowboardunfall erlitten und sich dabei eine Kontusion der rechten Thoraxseite zugezogen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei im KG-Eintrag vom 7. Januar 2019 aber nicht festgehalten worden (Urk. 9/113 S. 7). Und schliesslich sei aufgrund anhaltender lumbaler Verspannung («Arbeitet wieder intensive -

nach einem Tag kann er am Abend fast nicht aufstehen», KG-Eintrag vom 14. April 2020), bei unauffälliger Neurologie, vom Hausarzt des Beschwerdeführers eine Bildgebung veranlasst worden. Bei dieser sei eine Zunahme der Anterolisthesis auf Höhe LWK 5/SWK 1 beschrieben worden (vgl. E.

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