

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00115 vom 7. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00115

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00115 du 7 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00115 del 7 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1963 geborene X.____ war ab dem 21. Oktober 2020 bei der « Y.____ » als Bau- und Projektleiter Hochbau angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 28. Juni 2022 rutschte er

am 3. Juni 2022 beim Absteigen über eine Leiter von einem Gartenhausdach ab und stürzte rückwärts mit dem Steiss bein auf den Boden (Urk. 9/1). Gemäss

Unfallmeldung vom 25. Juli 2022 erlitt der Versicherte am 2. Juli 2022 einen zweiten Unfall, als er zu Hause in seiner Wohnung die Treppe zum Sou terrain hinuntersteigen wollte. Gemäss eigenen Angaben knickte ihm aufgrund des ersten Unfalls durch den Schmerz im Rücken das Bein weg, und er stürzte die

Kellertreppe hinunter. Dabei erlitt er Verletzungen an der Brustwirbelsäule (Quetschung), am Thorax (Rippenbruch) sowie an der rechten Schulter (Bruch) und war daraufhin arbeitsunfähig (Urk. 16/1; vgl. auch die Rückfallmeldung betreffend dasselbe Ereignis vom 12. Juli 2022).

E. 1.1

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).

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. 1.2.1

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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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. 1.2.2

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). Zu ergänzen ist, dass auch reine Aktengutachten beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_390/2022 vom 7.

September 2022 E.

3).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner 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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). 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 versicherungsinernen 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

[Urk. 9/6] sowie die Mitteilung der Suva vom 22. Juli 2022 , es handle sich dabei nicht um einen Rückfall, sondern um einen neuen Unfall [Urk. 9/8]).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Nach versicherungsinerner Beurteilung durch med. pract . Z.____ , Fachärztin für Anästhesiologie, vom 22. Mai 2023 (Urk. 9/62) stellte die Suva die Leistungen (Taggeld und Heilungskosten) betreffend den ersten Unfall vom 3. Juni 2022 mit Verfügung vom 25. Mai 2023 per Ende Mai 2023 ein beziehungsweise nahm den Fallabschluss per 1. Juni 2023 vor , da die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt seien .
Betreffend den zweiten Unfall vom 2. Juli 2022 hielt die Suva demgegenüber fest, die Taggelder würden ab dem 1. Juni 2023 weiterhin ausgerichtet (Urk. 9/6

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im Wesentlichen, die Einschätzung von med. pract . Z.____ sei schlüssig, weshalb darauf abzustellen sei. Die Ärztin habe auf die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde sowie die geklagten Beschwerden Bezug genommen und ihre Beurteilung in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben. Sodann habe sie sich mit der Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. med. A.____ auseinandergesetzt. Dessen

Einschätzung habe sie überzeugend zu widerlegen vermocht. Beim Beschwerdeführer sei zudem keine Diskushernie festgestellt worden, weshalb die bei ihm diagnostizierte Lumbalgie nicht auf den Unfall zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 10).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, bei Vertragsabschluss sei er nicht auf das Unfallversicherungsgesetz hingewiesen worden, und es sei ihm auch nicht mitgeteilt worden, dass ein Vorzustand bei einer Leistungsprüfung berücksichtigt werde. Er erkenne darin eine Täuschung der Beschwerdegegnerin ihm gegenüber (Urk. 1 S. 14 Rz . 14 ; vgl. auch Urk. 20 S. 3 f. Rz . 10). Betreffend die Beurteilung von med. pract . Z.____ sei darauf hinzuweisen, dass sie den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht habe und sich ihre Einschätzung allein auf die Akten stütze. Sie beurteile sodann einen Gesundheitszustand in einem fachfremden Bereich (Urk. 1 S. 8 Rz . 19 ; vgl. auch Urk. 20 S. 4 Rz . 11). Der Beschwerdeführer habe unter anderem eine traumatische Diskushernie L4/L5, Prellungen und Risse der iliosakralen und iliolumbalen Bänder erlitten. Es bestünden tiefsitzende Rückenbeschwerden, die auch gluteal ausstrahlten. Auf grund des Unfalls sei es zu invalidisierenden Lumboischialgien gekommen. Es zeigten sich gemäss behandelndem Arzt radiologisch eine Übergangsanomalie mit Sakralisation des SWK 1 und ein Wirbelgleiten (Urk. 1 S. 8 Rz . 21). Es bestünden zudem seit den Ereignissen vom Juni und Juli 2022 Konzentrations schwierigkeiten, die im vorliegenden Verfahren und in der versicherungsmedizinischen Beurteilung keine Erwähnung f ä n d e n (Urk. 1 S. 9 Rz . 25). Gemäss Dr. med. A.____ sei eine axiale Krafteinwirkung unter Erdbeschleunigung auf die Wirbelsäule erfolgt, und es sei zu Funktions- und Strukturschäden gekommen; er erkenne in der Bildgebung Läsionen der Iliolumbal - und Sa k r a l l i g a m e n t e (Urk. 1 S. 10 Rz . 27). Ferner habe die Kürze der aufeinanderfolgenden Unfälle Schwierigkeiten in der Dokumentation und der Zuordnung der Beschwerden mit sich gebracht (Urk. 1 S. 11 Rz . 28). Weiter führte der Beschwerdeführer aus, er sei vor dem Unfallereignis symptom frei und voll arbeitsfähig gewesen. Die Beurteilung der Versicherungsmedizinerin vermöge nicht zu überzeugen. Die Berichte von Dr. A.____ sprächen ent schieden für einen weiterhin bestehenden natürlichen Kausalzusammenhang der Beschwerden (Urk. 1 S. 13 Rz . 34-35 ; vgl. auch Urk. 20 S. 4 f. Rz . 12 f.). Diese seien unvollständig gewürdigt worden. Auch die Berichte der B.____ - Klinik seien im vorliegenden Verfahren nicht thematisiert worden (Urk. 1 S. 15 Rz . 41).

In der Stellungnahme vom 4. September 2025 brachte der Beschwerdeführer vor, die IV-Stelle anerkenne ab dem 3. Juni 2022 eine vollständige Invalidität und damit das Vorliegen eines Gesundheitsschadens. Die IV-Stelle gehe von einer mittelschweren kognitiven Störung mit teils deutlichen Defiziten in den Berei chen Gedächtnis und Exekutivfunktionen, leichter Tendenz zur Perseveration und Konfabulation sowie Aufmerksamkeitsdefiziten aus. Weiter erkenne die IV-Stelle verschiedene Beschwerden der (Hals-)Wirbelsäule, darunter eine rezessale Nervenwurzelkompression. Die IV-Stelle bestätige, dass die Unfälle in einem Zusammenhang zu den Beschwerden stünden. Die Folgen des einen Unfalls könn ten daher nicht losgelöst von den Folgen des anderen Unfalls betrachtet werden (Urk. 33).

E. 2.3

Den nachstehenden Erwägungen ist vorauszuschicken, dass der Beschwerdefüh rer mit seinem Vorbringen, ihm sei nicht mitgeteilt worden, dass ein krankhafter Vorzustand bei

einer Leistungsprüfung der Unfallversicherung in die Beurteilung mit einflüsse, weshalb eine Täuschung der Beschwerdegegnerin ihm gegenüber vorliege, nicht durchzudringen vermag. Die Offertanfrage des Beschwerdeführers für die Unternehmensversicherung betraf den «Versicherungsschutz für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)» (Urk. 8/1). Die Police betraf somit einen Versicherungsschutz

gemäss UVG (Urk. 8/2). Da in Anbetracht des hier zugrundeliegenden Sachverhalts eine Berufskrankheit

ausser Frage steht, kann einzig ein Unfallereignis zu einem Leistungsanspruch der Unfallversicherung führen (vgl. E. 1.1). Die Abgrenzung zwischen unfall- und krankheitsbedingten Einschränkungen ist diesfalls

erforderlich, um den Leistungsträger (Unfall- oder Kranken-/Invalidenversicherung) bestimmen zu können

(vgl. E. 1.2 vorstehend). Eine gesetzliche Grundlage für eine Aufklärungspflicht zur diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundesgerichts besteht beziehungsweise bestand von Seiten der Beschwerdegegnerin jedoch nicht. 3.3.1

Im Bericht der C.____ AG vom 1. Juli 2022

betreffend das gleichen tags angefertigte MR der LWS und des Beckens (Urk. 9/20) wurde festgehalten (S.

2), es seien keine frischen Frakturen und keine posttraumatischen Weichteil-Befunde sichtbar (1). Zur Darstellung kämen multisegmentale degenerative Veränderungen mit v.a. Flammhypertrophie sowie ausgeprägten hypertrophen rechtsbetonten, teils aktivierten Facettengelenksarthrosen, im Segment LWK 5/SWK 1 leichter Anterolisthesis nach Meyerding Grad I sowie diskreten dorsalen Diskusprotrusionen. Ausgehend von einer Übergangsanomalie mit Lumbalisation von SWK 1 bestehe eine konsekutive kurzstreckige hochgradige Spinalkanalstenose im Segment LWK 5/SWK 1 (2). Neuroforaminal bestehe keine Nervenwurzelkompression. Es bestehe ein rezessaler Kontakt und eine Kompression der Nervenwurzel L5 rechts ohne relevante Spinalkanalstenose und rezessal L5 rechts sowie S1 rechts mehr als links und L2 links (3). Beim Befund zur LWS wurde insbesondere angegeben, es komme ein sehr flaches, in erster Linie degenerativ bedingtes Knochenmarksödem der oberen vorderen Kante SWK 1 zur Darstellung (S. 1). 3.2

Med. prakt. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

führte in seinem Arztbericht vom 1. März 2023 über die Erstuntersuchung vom 28. Juni 2022 betreffend den Unfall vom 3.

Juni 2022 die Diagnosen traumatische Diskushernie L4/L5, Prellungen, Risse der Iliosakral-/Iliolumbalgelenke

auf. Die traumatische Diskushernie gehe mit einer Beckeninstabilität einher. Als Therapie würden Injektionen ins I S G (Iliosakralgelenk) durchgeführt (Urk. 9/47 = Urk. 16/35). 3.3

Med. prakt. Z.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2023 fest, bildgebend ergäben sich keine Hinweise auf strukturelle Traumafolgen. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der LWS bereits vor dem Unfallereignis vom 3. Juni 2022 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt

gewesen. Spätestens 3-6 Monate nach dem Ereignis würden die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen (Urk. 9/62). 3. 4

Med. prakt. A. ___ führte in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2023 aus, aufgrund der Klinik und der radiologischen Befunde liege eine Traumatisierung, insbesondere eine Kompression der Facettengelenke, und eine traumatisierte Instabilität durch die Verletzung der Interspinal-Ligamente und der iliolumbalen Bänder etc. vor. Funktionell seien nach dem Trauma Lumboischialgien, sensorische Störungen und eine Unsicherheit aufgetreten. Therapeutisch habe man sich auf die Stabilisierungsarbeit, teils aktiv physiotherapeutisch, teils infiltrativ mit Facettengelenksinfiltration und Infiltration des Beckenringes, konzentriert. Hier habe die Beschwerdesituation im weiteren Verlauf massiv verbessert werden können. Initial müsse jedoch von einer Einschränkung der Sensomotorik ausgegangen werden, die höchstwahrscheinlich auch Mitursache des Folgesturzes auf der Treppe gewesen sei,

zumind. sei dies nicht auszuschließen. Die neurologischen Symptome bestünden nun bereits seit Monaten. Momentan sehe er wenig Besserung, bezüglich der Myofaszialgien

erwarte er in den nächsten 2-3 Monaten eine deutliche Verbesserung entsprechend des Verlaufes lumbosakral. Zusammenfassend führte med. prakt. A. ___ aus, der Beschwerdeführer habe in unmittelbarer, kürzester Zeit zwei Stürze erlitten, einer vertikal auf das Gesäß und die Lendenwirbelsäule mit Traumatisierung der schon von Geburt her prädisponierten Instabilität, welche zu einer primären Invalidisierung geführt habe. Diese sei im weiteren Verlauf glücklicherweise und im Rahmen der Infiltrationsbehandlung im Griff und kontrollierbar und stelle aktuell keinen Grund für eine Arbeitsunfähigkeit dar. Leider sei es evtl. begründet durch die sensomotorische Schwäche durch den ersten Sturz zu einem Zweittrauma mit Sturz auf der Treppe mit entsprechender Traumatisierung des Hemithorax und der Schulter rechts gekommen, vor allem evtl. auch zu einer schmerzbedingten neurologischen Symptomatik, geradezu neuropsychologischen Symptomatik, die zur Zeit keine Arbeitsfähigkeit zulasse (Urk. 9/85 =

Urk. 16/80). 3. 5

In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 18. Oktober 2023 betreffend den Verlauf des Unfalls vom 2. Juli 2022 (Nr. «...»)

hielt med. prakt.

A. ___ fest, dank der häufigen Infiltrationsbehandlung der jeweiligen traumatisierten Facettengelenke habe das myofasziale Schmerzsyndrom (Anmerkung des Gerichts: behoben) sowie die Stabilität im unteren Rücken wiederhergestellt werden können. Die Behandlung der oberen Lendenwirbelsäule hinsichtlich der myofaszialen weitergeleiteten Schmerzen entlang der Bauchwand und des Beckenkammes sei erfolgreich gewesen und müsse aktuell nicht fortgesetzt werden (Urk. 16/107 S. 2-3). 3.6

In der Stellungnahme vom 12. Dezember 2023 an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hielt med. prakt.

A. ___ fest, primär habe der Beschwerdeführer tiefsitzende Rückenschmerzen, Lumbalgien mit Ausstrahlungen g. luteal, beklagt, im weiteren Verlauf Schulter-/Nackenschmerzen, Handgelenkschmerzen rechts, worunter er heute noch am meisten leide. Auffällig insgesamt seien

die rasche

Erschöpfbarkeit, der Verlust der Konzentrationsfähigkeit sowie tägliche Schmerzen. Es bestehe Schmerzexazerbation in der Nacht (durch Fehlhaltung), hier auch teilweise mit Dysästhesien mit

sensorischen Ausfällen entlang der Nerven, die den Plexus brachiocervicalis versorgen. Therapeutisch erfolgreich seien die Infiltrationen der kleinen lumbalen Wirbelgelenke (Fazetten) gewesen, welche durch den ersten Sturz verletzt worden seien und zu einer funktionellen Instabilität geführt hätten. Die wöchentlich angewandten Infiltrationen hätten auf die lange Sicht eine deutliche Verbesserung gezeigt. Unterstützend seien noch neurologisch wirksame afferenz-stimulierende Einlagen adaptiert worden. Bezüglich der nun traumatisch bedingten Instabilität im Bereich des Schulter-/Arm-Apparates einschliesslich der kleinen Wirbelgelenke der Halswirbelsäule als auch des Sternoclaviculargelenkes und des Sternocostalgelenkes würde zur Zeit entsprechend auch die Infiltrationsbehandlung durchgeführt, welche in einem dreimonatigen Rhythmus möglichst zeitlich erfolge (Urk. 9/97). 3.

E. 6

). Die gegen die Leistungseinstellung betreffend den ersten Unfall vom 3. Juni 2022 erhobene Einsprache vom 14. Juni 2023 (Urk. 9/76) mit ergänzender Begründung vom 14. Februar 2024

(Urk. 9/90) wurde mit Entscheid vom 29. April 2024 – nach Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 12. Dezember 2023 (Urk. 9/97) sowie erneuter Einschätzung von med. pract. Z. ___ vom 23. April 2024 (Urk. 9/99) – abgewiesen (Urk. 2 = Urk. 9/105). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 3. Juni 2024 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen seien rückwirkend ab dem 1. Juni 2023 weiterhin auszurichten. Eventualiter sei zur Beurteilung der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 3. Juni 2022 und den anhaltenden Beschwerden ein Gutachten eines versicherungsexternen, unabhängigen Sachverständigen einzuholen, wobei ihm die gesetzlich zustehenden Leistungen rückwirkend weiterhin auszurichten seien. Subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung (insbesondere unter Anordnung eines Gutachtens eines versicherungsexternen, unabhängigen Sachverständigen) an die Vorinstanz zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen, und es seien sämtliche Akten der Beschwerde gegnerin, auch diejenigen betreffend den Unfall vom 2. Juli 2022 (Schaden-Nr. «...»), beizuziehen. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2024 (Urk. 7), die Beschwerde sei abzuweisen, und reichte mitunter die Akten betreffend den ersten Unfall vom 3. Juni 2022 (Schaden-Nr. «...») ein (Urk. 9/1-108). Mit Verfügung vom 11. Juli 2024 (Urk. 11) wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen, und es wurden die Akten der Beschwerdegegnerin betreffend den zweiten Unfall vom 2. Juli 2022 (Schaden-Nr. «...») beigezogen, welche am 6. August 2024 beim hiesigen Gericht eingingen (Urk. 15 und Urk. 16/1-151). Mit Verfügung vom 6. August 2024 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 18), in dessen Rahmen sich der Beschwerdeführer erneut äusserte (Replik vom 16. September 2024 [Urk. 20]), während die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik verzichtete (Eingabe vom 3. Oktober 2024 [Urk. 23]). Nach dem der

Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. Juni 2025 mitgeteilt hatte, ihm sei mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2024 die Zusprache einer ganzen Rente der Invalidenversicherung in Aussicht gestellt worden (Urk. 25), wurden die Akten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 23. Juni 2025 beigezogen (Urk. 27-28 und Urk. 29/1-87). Diesen Akten konnte entnommen werden, dass dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. Februar 2025 ab dem 1. September 2023 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Urk. 29/75 und Urk. 29/80). Nach Fristansetzung durch das Gericht (Verfügung vom 4. August 2025 [Urk. 30]) nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 4. September 2025 zu den IV-Akten Stellung (Urk. 33). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Med. pract . Z.____

hielt in ihrer Stellungnahme vom 23. April 2024 fest, MR-tomografisch seien keine ossären, ligamentären oder Weichteilverletzungen nachgewiesen worden, sodass die von med. prakt. A.____ erwähnten Verletzungen der iliosakralen und iliolumbalen Bänder sowie die traumatische Diskushernie L4/5 nicht nachvollzogen werden könnten. Im Bericht vom 21. Juni 2023 gebe med. prakt. A.____ das Auftreten von Lumboischalgien und sensorischen Störungen nach dem Trauma an, welche jedoch im Arztzeugnis UVG bei der Erstuntersuchung nicht dokumentiert worden seien. Laut dem Bericht vom 21. Juni 2023 hätten sich die lumbosakralen Beschwerden im Verlauf gebessert und die Beschwerden im Rahmen des zweiten Unfallereignisses seien im Vordergrund gestanden. In weiteren Einträgen vom 31. August 2022, 23. September 2022 sowie 9. November 2022 seien keine Beschwerden im Bereich des Beckens oder der Lendenwirbelsäule erwähnt worden.

In der im weiteren Verlauf eingereichten Stellungnahme vom 12. Dezember 2023 seien beide Unfallereignisse

thematisiert worden,

und es sei bei beiden Unfallereignissen eine massive Traumatisierung angegeben worden.

Für das erste Unfallereignis vom 3. Juni 2022 werde nochmals bestätigt, dass es sich bei diesem

Unfallereignis primär um eine Verletzung lumbal gehandelt habe, die lumbalen Wirbelgelenke (Fazetten)

seien bei dem ersten Sturz verletzt worden und hätten zu einer funktionellen Instabilität geführt.

Aus versicherungsmedizinischer Sicht müsse (erneut) festgehalten werden, dass sich bildgebend im

MRI vom 1. Juli 2022, weniger als vier Wochen nach dem Unfallereignis, neben der Übergangsanomalie

mit Lumbalisation von SWK

1, auch deutliche multisegmentale degenerative Veränderungen

der Lendenwirbelsäule mit ausgeprägten Fazettengelenksarthrosen LWK

3/4, LWK

4/5,

LWK

5/SWK

1 und SWK

1/2 sowie einer breitbasigen

Diskusprotrusion in Höhe LWK

5/SWK

1 gezeigt hätten . Hinweise

auf knöcherne oder ligamentäre Verletzungen, insbesondere der erwähnten Fazettengelenke , hätten nicht nachgewiesen werden können . Bei fehlenden Begleitverletzungen und (in der Echtzeit) nicht

dokumentierten neurologischen Ausfällen sei die MR-tomografisch diagnostizierte Diskusprotrusion

in Höhe LWK

5/SWK

1 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom

3. Juni 2022 zurückzuführen. S owohl die anfängliche Dokumentation von med. prakt. A.____ als auch die Angaben im weiteren Verlauf

mit deutlicher Besserung der Beschwerden sowie die fehlenden bildgebenden Hinweise auf strukturelle Traumafolgen spr ächen für eine vorübergehende Verschlimmerung des degenerativ bedingten

Vorzustands der Lendenwirbelsäule durch das Unfall ereignis vom 3. Juni 2022.

Laut Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizeri schen Versicherungsverbands betr age die maximale

Behandlungsdauer bei einer LWS-Kontusion (siehe Kapitel 03C Lendenwirbelsäule [LWS] /Lumbale WS, Art:

Prellung/ Contusion

[Stauchung, geschlossen/offen]) und bei einer

Beckenkontu sion (siehe Kapitel 07A Beckenring [ev. Nerven-/Gefässbeteiligung], Art: Prell lung/ Contusion

[Stauchung, geschlossen/offen]) sechs Wochen . Demge mäss sei davon auszugehen, dass drei bis spätestens sechs Monate nach dem Unfall er eig nis die Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten (Urk. 9/ 99). 3.

E. 8

In der Stellungnahme vom 31. Mai 2024 zu den Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers führte med. prakt. A.____ aus (Urk. 9/108) , die schriftli che Beurteilung und Rapportierung des MRI des Beckens/der LWS sei bislang nur durch einen Radiologen,

weder durch einen Kliniker noch durch den behandelnden Arzt und Spezialisten für Schmerz- und Bewegungsmedizin wie ihn beurteilt worden. Die Beurteilung sei entsprechend strukturfokussiert und nicht funktions-, allenthalben symptomorientiert. Genau aus diesem Grund interpretierten Kliniker, Orthopäden und Chirurgen die vorhandenen MRI aus ihrer Sicht und ihrer entsprechenden klinischen Erfahrung. Nicht nur, dass Kliniker und Behandler sowie Therapeuten (nicht Diagnostiker) eine oft differente Beurteilung der Bilder vornähmen, sie fänden oft auch mehr Details, die relevant für das Verletzungsmuster seien. Dies geschehe aus einem einfachen Grund: Sie schauten dorthin, wo es etwas zu sehen gebe. Auch in diesem Fall sei anzumerken, dass Läsionen im genannten Bereich der lumbal- und sakralen Ligamente zu sehen seien. Ein zweiter wesentlich wichtigerer Aspekt sei die Tatsache, dass traumatisiertes

Gewebe und Schäden nicht unbedingt im MRI zur Darstellung kämen und

somit maximal höchstens zur Ergänzung der klinischen Befunde und

Bestätigung dienen. Jeder vernünftige Arzt wisse, dass nicht Bilder, sondern

Menschen mit ihren Funktionsstörungen therapiert würden.

Und somit sei man bei der Tatsache angelangt: Struktur und deren Schäden seien komplett von der Funktion und deren Schäden zu trennen. Weiter führte med. prakt. A. ___ aus, der Beschwerdeführer sei nachweislich seit über 10

Jahren bei der Beschwerdegegnerin versichert und habe nachweislich weder wegen des Rückens, des Nackens

noch wegen Schulterschmerzen etwas eingefordert. Nun sei er zweimal in kürzester Zeit hintereinander gestürzt und leide unter klinisch funktionellen Schäden, ja sogar mit nachweislichen Strukturschäden. Die Kürze der aufeinanderfolgenden Unfälle habe dementsprechend auch

Schwierigkeiten gebracht, was Dokumentation und Zuordnung der

Beschwerden anbelange. Die zunächst stärkeren Beschwerden des 2.

Unfalls hätten den Fokus in der Behandlung verwischt. Die Beschwerden würden sich aus den Funktionsschäden eines komplexen Bewegungsapparates, der Wirbelsäule und des Beckenrings erklären. Die Funktion sei nur möglich, wenn der Bindegewebsapparat nicht lädiert sei, was jedoch beim Beschwerdeführer der Fall sei. Daher seien seine Beschwerden klassisch und einfach nachzuvollziehen. Das Auftreten der Bandscheibenprotrusion (im Übrigen definiere der Radiologe präziser: Neurokompression und Discushernierung L5/S1) sei mit grösster anzunehmender Wahrscheinlichkeit allein aus dem Unfallhergang zu erklären (axiale Krafteinwirkung unter Erdbeschleunigung). Zudem sei es müssig, darüber zu diskutieren, ob die Protrusion schon vor dem Trauma bestanden habe. Erst durch das Trauma sei es zur Läsion der funktionserhaltenden Elemente gekommen, wozu auch die Bandscheibe zähle. Für jeden Spezialisten für Manuelle Medizin, Bewegungsanalyse und funktionelle Orthopädie sei dieses Erkenntnis Basiswissen, welches die begutachtende Ärztin nachweislich nicht haben könne. 4. 4.1

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter

besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie 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) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. 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 Lumboischialgien 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

4.2

Der Sturz auf das Steissbein soll sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers aus einer Höhe von circa 1.5 Metern ereignet haben (Urk. 9/45 S. 1). Ob diese subjektive Einschätzung zutrifft, kann hier offenbleiben, denn das Vorliegen eines Unfallereignisses von besonderer Schwere erscheint bereits deshalb höchst fraglich, weil sich der Beschwerdeführer nicht unverzüglich in ärztliche Behandlung begab. Der erste Untersuchung nach dem Unfallereignis vom 3. Juni 2022 erfolgte erst am 28. Juni 2022 (vorstehend E. 3.2), was einer traumatisch bedingten Diskushernie von vornherein entgegenstehen dürfte, auch wenn der Beschwerdeführer angab, sofortige Schmerzen nach dem Unfall verspürt zu haben. Kommt hinzu, dass bei der MR-Untersuchung vom 1. Juli 2023

im Bereich der Lendenwirbelsäule ein ausgeprägter degenerativer Befund imponierte. Es wurden weder frische Frakturen noch posttraumatische Weichteil-Befunde sichtbar (E. 3.1). Die Einschätzung von med. prakt. Z.____, wonach MR-tomografisch keine ossären, ligamentären oder Weichteilverletzungen nachgewiesen worden seien, sodass die von med. prakt. A.____ erwähnten Verletzungen der iliosakralen und iliolumbalen Bänder sowie die traumatische Diskushernie L4/5 nicht nach vollzogen werden könnten, erweist sich daher als schlüssig und nachvollziehbar. Daran ändert nichts, dass med. prakt. Z.____ keine Fachärztin für Orthopädie ist. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherungsmediziner der Suva praxis gemäss nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2024 vom 24. April 2025 E. 5.4 und 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2, je mit Hinweisen). Dass med. prakt. Z.____ auf den Reintegrationsleitfaden Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbands (E. 3.7) Bezug nahm, zeugt von ihren besonderen Kenntnissen im Bereich der Unfallmedizin. Der Umstand, dass med. prakt. Z.____ eine Aktenbeurteilung vornahm, schadet sodann ebenfalls nicht, zumal ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die

fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (E. 1.3). 4.3

Auch den beigezogenen IV-Akten lässt sich nichts entnehmen, was auf eine traumatisch bedingte Diskushernie schliessen liesse. Die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes, Dr. med.

D.____, bei welcher es sich um eine Fachärztin für Orthopädie handelt, hielt in ihrem Fazit vom 26. August 2024 gestützt auf die ihr vorgelegten Akten, mitunter auch die Akten der Beschwerdegegnerin, unter anderem fest, nach dem ersten Sturz vom 3. Juni 2022 sei es zu einer verzögerten Vorstellung nach drei Wochen beim Hausarzt gekommen. Radiologisch seien degenerative Veränderungen der LWS festgestellt worden (Urk. 29/62/9). Dr. D.____ hatte sich nicht mit der Unfallkausalität auseinanderzusetzen, doch es finden sich in ihrer Beurteilung keine Hinweise, welche der Beurteilung durch med. prakt. Z.____

widersprechen. Darüber hinaus finden sich keine Arztberichte, welche die Einschätzung von med. prakt. A.____ stützen würden. Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass es sich auch bei med. prakt. A.____ nicht um einen Facharzt für Orthopädie handelt, weshalb seine Einschätzung nicht geeignet ist, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung durch Dr. Z.____, welche über besondere Kenntnisse im Bereich der Unfallmedizin verfügt, zu erwecken. 4.4

Es kann somit zusammengefasst werden, dass eine traumatisch bedingte Diskushernie röntgenologisch nicht erstellt und auch im Zusammenspiel mit den übrigen Umständen (keine sofortige Vorstellung beim Arzt ;

besondere Schwere des Unfallereignisses höchst fraglich) sowie aufgrund der ärztlichen Berichte nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist. 4.5

Die Beschwerdegegnerin ging zutreffend von einer Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes durch das Ereignis vom 3. Juni 2022 aus, weshalb sie zunächst Leistungen erbrachte und einen Fallabschluss erst per 1. Juni 2023, mit hin rund ein Jahr später, vornahm. Dies steht im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (E. 4.1).

Das Argument des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfallereignis symptomfrei gewesen (E. 2.2), verfängt vor diesem Hintergrund nicht. Es kann selbst bei einem stummen degenerativen Vorzustand zu einer Aktivierung einer Diskushernie und damit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung kommen (E. 4.1). Im Übrigen ist die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist,

beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3). Der Beschwerdeführer gab am 10. Mai 2023 zudem

selbst an, die Beschwerden an der LWS (Unfall vom 3. Juni 2023 [richtig: 2022]) seien nicht mehr vorhanden. Die LWS fühle sich gut an, die Schmerzen seien weg (Urk. 9/59). So wurden auch bei der Abklärung in der B.____- Klinik vom 2. Juni 2023 (Bericht vom 6. Juni 2023, Urk. 16/69 S. 2-4) und vom 15. Juni 2023 (Bericht vom 16. Juni 2023, Urk. 16/77) keine Schmerzen im Lendenbereich erwähnt.

Med. prakt. A.____ berichtete in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2023 ebenfalls, durch die Facettengelenksinfiltration und die Infiltration des Beckenringes habe die Beschwerdesituation im weiteren Verlauf massiv verbessert werden können. Es bestehe diesbezüglich aktuell kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit (E. 3.4). 4. 6

Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung bestehen nicht, und es

ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem ersten Unfallereignis vom 3. Juni 2022 nach rund einem Jahr per 1. Juni 2023 beendete. Zu diesem Zeitpunkt war der status quo sine vel ante eingetreten. Infiltrationen oder sonstige Behandlungen des Lendenwirbelbereichs über diesen Zeitpunkt hinaus (vgl. z.B. Urk. 16/107 S. 4-5) standen im Zusammenhang mit dem degenerativen Vorzustand. Etwas Anderes lässt sich auch den IV-Akten nicht entnehmen. Insbesondere kann aus den Feststellungen der IV-Stelle nicht abgeleitet werden, die Beschwerden, welche zur Invalidität geführt hätten, wären kausal zum ersten Unfallereignis vom 3. Juni 2022, zumal diese Frage von der Invalidenversicherung nicht geklärt werden musste. Davon abgesehen verwies Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 26. August 2024 ebenfalls auf das Telefonat des Beschwerdeführers mit der Beschwerdegegnerin vom 10. Mai 2023, wonach im Bereich der LWS keine Beschwerden mehr bestanden hätten (Urk. 29/62/9). Der zweite Unfall vom 2. Juli 2022 ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, sondern des Verfahrens UV.2025.00154. Jedenfalls müssen die beiden Unfälle – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – voneinander los gelöst beurteilt werden, da nach dem ersten Unfall einzig Beschwerden an der Lendenwirbelsäule auftraten, in Bezug auf welche gemäss den vorstehenden Ausführungen der status quo rund ein Jahr später erreicht wurde. Von den eventueliter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind

keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E.

6.5, 136 I 229 E.

5.3, 124 V 90 E.

4b). Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer trotz des Fallabschlusses per 1. Juni 2023 weiterhin Taggelder ausgerichtet wurden, dies im Zusammenhang mit dem mehrfach erwähnten zweiten Unfallereignis vom 2.

Juli 2022 (Urk. 9/66), vgl. auch Urk. 29/18/5 f.) . 5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Alessandra Biondi - Suva, unter Beilage des Doppels von Urk. 33 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Grieder-Martens Tiefenbacher

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