

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00203

vom 19. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00203 du 19 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00203 del 19 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1994 geborene X.____ ist seit dem 9. Juli 2018 als Kranführer bei der Y.____ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 19. Januar 2022 liess er der Suva mitteilen, dass er am 15. Januar 2022 mit dem Snowboard verkantet und auf den Rücken gestürzt sei (Urk. 13/1). Die Fachärzte des Kantonsspitals Z.____, wo der Versicherte vom 16. bis 17. Januar 2022 hospitalisiert war, stellten die Diagnose einer stabilen LWK-1 Fraktur (Austrittsbericht vom 25. Januar 2022; Urk. 13/29 /4-5). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 13/4). Ab dem 18. April 2022 war der Versicherte wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 13/10).

Am 12. Januar 2024 meldete der Versicherte der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 15. Januar 2022 mit dem Hinweis, er sei wegen vermehrter Kopfschmerzen im Oktober 2023 zum Arzt gegangen (Urk. 13/12). Mit Verfügung vom 1. Juli 2024 verneinte die Suva eine

diesbezügliche Leistungspflicht mit der Begründung, die medizinischen Unterlagen würden keinen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 15. Januar 2022 und den Halswirbelsäulen (HWS) -Beschwerden zeigen (Urk. 13/40). Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 24. Juli 2024 (Datum Poststempel, Urk. 13/46) wies die Suva mit Entscheid vom 25. Oktober 2024 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 15. Januar 2022 ereignet, weshalb die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.3

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit Hinweis). Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.5

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_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 23. November 2024 Beschwerde (Urk. 1, Beschwerdeverbesserung vom 9. Dezember 2024, Urk. 6) und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und sein Fall sei erneut zu prüfen. Am 3. Januar 2025 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 12). Mit Eingaben vom 16. Januar und 20. Februar 2025 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen und reichte weitere Unterlagen ein (Urk. 15, Urk. 16, Urk. 20 und Urk. 21), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 17. Januar und 20. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18 und Urk. 23). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass die ärztliche Erstbehandlung hinsichtlich der HWS-Beschwerden ungefähr 22 Monate nach dem Unfall erfolgt sei. Beim Unfall habe sich der Beschwerdeführer eine LWK - 1

Fraktur zugezogen. Weder aus dem Notfallbericht noch aus den Folgeberichten gehe direkt oder auch nur indirekt hervor, dass er sich dabei auch eine Schädigung der HWS zugezogen hätte. Die behandelnden Fachärzte würden lediglich von der Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem Ereignis und den HWS-Beschwerden sprechen, was für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht ausreiche. Die Leistungspflicht für die im Rahmen des Rückfalls geltend gemachten Beschwerden an der HWS sei deshalb zu Recht verneint worden (S. 7).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei bei seinem Snowboardunfall schwer auf den Rücken gestürzt. Aufgrund der starken Schmerzen im Rücken seien ihm zunächst keine weiteren Beschwerden aufgefallen. Etwa eine Woche nach dem Unfall habe er aber bemerkt, dass im Bereich des Nackens etwas nicht in Ordnung gewesen sei und er habe bereits während der ersten Kontrolluntersuchungen im Jahr 2022 den zuständigen Facharzt im Kantonsspital Z.____ mehrfach auf diese Beschwerden aufmerksam gemacht, ebenso später den Physiotherapeuten. Diesen Beschwerden sei leider nicht die nötige Beachtung geschenkt worden, da der Fokus auf dem Lendenwirbelsäulenbruch gelegen habe. Er habe versucht, sich mit den Schmerzen zu arrangieren, und habe etwa anderthalb Jahre mit den Beschwerden gelebt, in der Hoffnung, dass diese von selbst verschwinden würden, so wie es ihm von den Fachpersonen gesagt worden sei. Die Beschwerden hätten sich mit der Zeit jedoch verschlimmert, so dass er sich im November 2023 gezwungen gesehen habe, seine Hausärztin aufzusuchen. Diese habe ihm daraufhin erklärt, dass auf dem von ihr veranlassten MRT eine Schädigung erkennbar sei, die auf den Unfall zurückzuführen sei. Die sporadischen Schmerzen und Blockierungen im Nackenbereich und das starke Knacken beim seitlichen Neigen des Kopfes würden bis heute bestehen und ihn weiterhin im Alltag beeinträchtigen. Angesichts der Entwicklung und der klaren Zuordnung der Beschwerden zu seinem Unfall vom

15. Januar 2022 sei sein Fall erneut zu prüfen.

Im Laufe des Verfahrens ergänzte er, aus dem Bericht seiner im Jahr 2022 durchgeführten Physiotherapie gehe eindeutig hervor, dass er bereits damals über Beschwerden im Nackenbereich geklagt habe und diese auch dokumentiert worden seien. Dies stehe im Widerspruch zur Aussage der Beschwerdegegnerin, wonach die Nackenbeschwerden neu und in keinem Bericht aus dem Unfalljahr 2022 erwähnt worden seien (Urk. 15). Weiter führte er aus, es seien aktuelle Röntgenaufnahmen gemacht worden. Darin seien ebenfalls Auffälligkeiten zu sehen. Laut der Meinung von Dr. med. A.____, Leitender Arzt am Departement Orthopädie und Unfallchirurgie des Kantonsspitals

Z.____, liege ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vor, weshalb dieser der Ansicht sei, dass die Übernahme der Kosten für die Behandlung in den Zuständigkeitsbereich des Unfallversicherers falle (Urk. 20). 3. 3.1

Dem Austrittsbericht des Kantonsspitals Z.____ vom 25. Januar 2022 (Urk. 13/29/4-5), wo der Beschwerdeführer vom 16. bis 17. Januar 2022 hospitalisiert war,

ist folgende Diagnose zu entnehmen: - stabile LWK-1 Fraktur - nach Skisturz am 16. [richtig: 15.] Januar 2022

Dazu führten die behandelnden Fachärzte aus, es handle sich um eine notfallmässige Selbstvorstellung nach Snowboardsturz mit Anprall des Rückens an einer «Rail» am 15. Januar 2022. Es habe keine Amnesie zum Unfallgeschehen bestanden, zudem keine Kopfschmerzen, Schwindel, Nausea oder Vomitus. Der Beschwerdeführer habe einen Helm und einen Rückenschoner getragen. Er habe über starke Rückenschmerzen geklagt, klinisch habe sich eine deutliche Druckdolenz über LWK 1-3 gezeigt. Das Abdomen habe sich klinisch unauffällig gezeigt und es hätten keine fokalen neurologischen Defizite vorgelegen. Radiologisch habe eine stabile LKW-1 Fraktur festgestellt werden können.

Es sei die stationäre Aufnahme erfolgt zur initialen Bettruhe und anschliessender Mobilisation nach Rücken schule und weiterem Kontrollbild im Verlauf. Der stationäre Verlauf habe sich unkompliziert gestaltet. Unter angepasster Analgesie sei der Beschwerdeführer stets schmerz kompensiert gewesen und es hätten sich zu keiner Zeit neurologische Ausfälle gezeigt. Die Mobilisation mit der Physiotherapie sei problemlos gelungen und es habe sich keine Dislokation der LWK-1 Fraktur nach Mobilisation gezeigt. Der Beschwerdeführer habe am 17. Januar 2022 somit in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Er dürfe mindestens sechs Wochen kein Gewicht heben aus dem Rücken und es würden weitere klinisch-radiologische Verlaufskontrollen empfohlen. Eine Wiedervorstellung sei jederzeit möglich, sollten sich neue Schmerzen oder Sensibilitätsstörungen zeigen. 3.2

Am 20. Januar 2022 berichtete Dr. A.____ vom Kantonsspital Z.____, der Beschwerdeführer sei heute planmässig zur klinisch-radiologischen ein-Wochen-Kontrolle bei konservativ behandelter LWK-1 Kompressionsfraktur erschienen. Zwischenzeitlich sei es ihm von Seiten des Rückens soweit gut ergangen, die Schmerzen seien zwischenzeitlich deutlich regredient und Schmerzmedikamente nehme er keine mehr ein. In seiner körperlich belastenden Tätigkeit als Kranführer eines Pneu-Krans, wo er zur Installation des Gerätes auch schwere Holzelemente platzieren müsse, sei er zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 13/2). 3.3

Der behandelnde Physiotherapeut B.____ hielt in der Anamnese vom 1. März 2022 fest: «LWS BWS HWS Sz nach Snowboardsturz HWS: knacksen, latflex nach rechts rechts schmerzen klemmen LWS: lange stehen sitzen schnell rücken erschöpft». In der Behandlungsübersicht, aus welcher vom 1. März bis 6. April 2022 neun Einträge ersichtlich sind, führte er am 3. März 2022 unter anderem auf: «nacken und bws anschauen -> steiff beweglichekeit ist gut», am 8. März 2022: «ZWICKT MANCHMAL bei kopf latflex oder bei bewegungen im sitz» und am 24. März 2022 «Nacken Deto , Faszien rücken komplett» (Urk. 15). 3. 4

Am 18. März 2022 berichtete der behandelnde Dr. A.____ (Urk. 13/7/2-3), der Beschwerdeführer sei heute planmässig zur klinischen- und radiologischen acht -Wochen-Kontrolle bei konservativ behandelter LWK-1 Deckplattenimpressions fraktur erschienen. Zwischenzeitlich sei es ihm von Seiten des Rückens soweit gut ergangen, Schmerzen im Alltag ohne Belastung beklage er keine relevanten, nach längerem Sitzen und auch noch nach einem längeren Spaziergang hätten aber doch noch gewisse Restbeschwerden im thorakolumbalen Übergangsbereich bestanden. Begleitend werde Physiotherapie zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur bis anhin noch ohne Gewicht durchgeführt sowie detonisierende Massnahmen vorgenommen. Sensomotorische Defizite in den Beinen würden verneint. Das Röntgen der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 17. März 2022 zeige im Vergleich zu den Voraufnahmen unverändert gute Stellungsverhältnisse ohne sekundäres Nachintern im Bereich des frakturierten, mittlerweile aber sehr schön sklerosierten LWK-1 im Sinne einer fortschreitenden Frakturheilung. Zwei Monate nach konservativem Therapiebeginn würden sich soweit stationäre Stellungsverhältnisse mit einem stetig beschwerdeärmeren Beschwerdeführer zeigen. Da er ansonsten als Führer eines Mobilkranes doch teils sehr schwere Lasten heben müsse, sei eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit noch verfrüht und er sei für weitere vier Wochen zu 100 % arbeitsunfähig. In vier Wochen wäre eine nächste klinische Verlaufskontrolle vorgesehen, sollte er zu diesem Zeitpunkt praktisch schmerzfrei sein, würden keine neuen Röntgenaufnahmen benötigt.

Der Beschwerdeführer war ab dem 18. April 2022 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 13/10). 3. 5

Dr. med. C.____ , Facharzt FMH Radiologie, beurteilte das MR der HWS vom 10. November 2023 (Urk. 13/17/2-3) wie folgt: Der HWK - 4 und der HWK - 5 würden anteriore Kantendefekte zeigen. Hierbei könne nicht unterschieden werden, ob es sich um eine Anlagevariante (Randleistenstörung) handle oder um alte Frakturen. In diesen Segmenten (HWK 4-6) zeige sich auch eine linksseitige, mässige Spondylarthrose , die allenfalls eine

Symptomatik erklären könne . Eine Aktivität oder Nervenkompression finde sich nicht. 3. 6

Dr. med. D.____ , Allgemeine Medizin FMH, hielt in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers am 9. November 2023 Folgendes fest: «seit ca. 3 Wochen nuchale Schmerzen links mit Ausstrahlung nach temporal links; häufiges Knacksen bei Flexion nach rechts, hatte WK-fraktur LWS 2022; E.____ ; hatte nach her Physio ; konnte 3 Monate nicht arbeiten. Vom Unfallhergang HWS-Distorsion, Pt. hat sich überschlagen, trug Helm; laut Pt. wurden Rxbilder angefertigt aber kein MRI; seit Unfall HWS-Beschwerden damals Physio ohne grosse Besserung, nun progrediente Beschwerden ohne nochmaliges Ereignis;

empfehle Unfall auf zunehmen, noch fraglich ob unfallbedingt»; «paravetrebraler Hartspann HWS linksbetont, keine Fehllhaltung, schmerzhaft Flexion nach rechts; peripher keine Ausfälle»; «anamnestisch Skiunfall 2/2022 mit LWKFraktur und HWS Distorsion; Erstversorgung Spital E. ___ ; (SUVA) anamnestisch seit Unfall HWS-Beschwerden, aktuell mit Progredienz». Am 22. November 2023 ergänzte sie Folgendes: «Besprechung MRI; mögliche alte Fx an WK Kante 4 und 5 dort auch Spondylarthrose links; empfehle Unfall aufzunehmen und via SUVA abzurechnen»; «im MRI mögliche alte Fx Vorderkante HWK 4 und 5; Spondylarthrose links in diesem Bereich; St. n. HWS-Distorsion und Kontusion 15.1.22» (Urk. 13/22) . 3.

E. 5

Januar 2022 und den Halswirbelsäulen (HWS) -Beschwerden zeigen (Urk. 13/40). Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache vom 24. Juli 2024 (Datum Poststempel, Urk. 13/46) wies die Suva mit Entscheid vom 25. Oktober 2024 ab (Urk. 2). 2. Dagegen erhob der Versicherte am 23. November 2024 Beschwerde (Urk. 1, Beschwerdeverbesserung vom 9. Dezember 2024, Urk. 6) und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und sein Fall sei erneut zu prüfen. Am 3. Januar 2025 beantragte die Suva, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 12). Mit Eingaben vom 16. Januar und 20. Februar 2025 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen und reichte weitere Unterlagen ein (Urk. 15, Urk. 16, Urk. 20 und Urk. 21), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügungen vom 17. Januar und 20. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18 und Urk. 23). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 6

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 entfielen (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 blosse 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). 1.

E. 7

Versicherungsmediziner F. ____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 25. Juni 2024 (Urk. 13/31) zu Händen der

Beschwerdegegnerin fest, die aktuell geltend gemachten Beschwerden im Bereich der HWS seien nicht auf das

Ereignis vom 15. Januar 2022 zurückzuführen.

Die Beschwerden der HWS seien in den vorliegenden Berichten erstmalig mit KG - Eintrag vom 9. November 2023, also knapp zwei Jahre nach dem gemeldeten Ereignis

beschrieben worden. Weder im Austrittsbericht des Kantonsspitals Z.____ noch in der Schadenmeldung werde

eine HWS - Distorsion, wie sie seitens der Hausärztin im November 2023 fast zwei Jahre rückwirkend

diagnostiziert worden sei, dokumentiert.

Im durchgeführten MRI der HWS vom 10. November 2023 würden anterosuperiore Kanten- Irregularitäten HWK - 4 und HWK - 5 diagnostiziert, welche jedoch nicht klar dem Ereignis

zugeordnet werden könnten und am ehesten anlagebedingt erscheinen würden.

Bei einer stattgehabten HWS Distorsion wäre eine zeitnahe Symptomatik, welche auch in einem ärztlichen Bericht beschrieben werde, zu erwarten gewesen. Die Beschwerden

würden seitens der Hausärztin mit Beginn im Oktober 2023 berichtet. Das in Folge

durchgeführte MRI zeige keine eindeutigen Läsionen, welche auf ein Ereignis fast zwei Jahre

zuvor zurückzuführen seien. Falls es initial zu strukturellen Läsionen gekommen wäre,

hätten sich diese auch schon bereits früher symptomatisch gezeigt und nicht erst knapp

zwei Jahre später. Daher sei in Zusammenschau des MRI als auch der Klinik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von strukturellen Läsionen auszugehen.

Sowohl aufgrund der Latenz der Beschwerden als auch aufgrund der fehlenden

strukturellen Läsionen seien die nun seit Oktober 2023 beklagten Beschwerden nicht

mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu sehen. 3.8

Der behandelnde Dr. A.____ stellte in seinem Bericht vom 24. Januar 2025 (Urk.

21) folgende Diagnose: - chronisch rezidivierende Zervikalgien mit intermittierenden, rechts betonten Zephalgien bei: - Status nach Snowboardsturz am 16. [richtig: 15.] Januar 2022 - konservativ behandelter LWK-1 Deckplattenimpressionsfraktur

Dazu führte er aus, er habe den Beschwerdeführer anfangs 2022 nach einem Snowboardsturz aufgrund einer Deckplattenimpressionsfraktur LWK-1 behandelt, wobei diese unter konservativer Therapie einwandfrei zur Abheilung gekommen sei. Im Vordergrund habe dazumal klar eine starke Schmerzproblematik bei oben erwähnter LWK-1 Fraktur gestanden. Offenbar habe sich dann aber nach Abklingen der lumbalen Schmerzen hartnäckig persistierend auch eine gewisse Schmerzhaftigkeit im Bereich der Halswirbelsäule gezeigt, wobei diese in einem Verlaufseintrag des Physiotherapeuten am 1. März 2022 auch aktenkundig sei. Bedeutung habe er den Zervikalgien, welche im mittleren

HWS-Bereich aufgetreten seien und sich vor allem beim forcierten Reklिनieren verstärken würden, initial nicht geschenkt. Im weiteren Verlauf und des darauffolgenden Jahres hätten diese aber persistiert und es seien zudem rechts betonte Zephalgien dazugekommen, weshalb dann vor gut einem Jahr erneut mit Physiotherapie wiederbegonnen worden sei, wobei es im Rahmen der letzten Physiotherapiesitzung vor einem Jahr bei einer Manipulation zu einem Schnappen gekommen sei, wonach der Beschwerdeführer den Kopf wieder deutlich besser nach dorsal Reklिनieren können, die HWS-Beschwerden insgesamt deutlich geringer geworden und auch die Zephalgien fast verschwunden seien. Mittlerweile seien diese Beschwerden im Alltag von geringer Ausprägung und nicht wirklich limitierend, letztlich aber störend. Sensomotorische Defizite in der Peripherie würden verneint und es beständen auch keine Schmerzausstrahlungen in die Arme.

Das Röntgen der HWS vom 14. Januar 2025 zeige eine physiologische zervikale Lordose mit korrektem vorderen- und Hinterkanten-Alignment und unauffälligen Höhen der Bandscheibenfächer, einem unauffälligen prävertebralen Weichteilschatten und leichten Konturirregularitäten der ventralen Deckplatten HWK-5, geringer HWK-4. Das MRI der HWS vom 10. November 2023 zeige kleine, anteriore Kantendefekte der Deckplatten HWK-5, geringer HWK-4, welche grundsätzlich mit älteren Abscherfrakturen vereinbar wären, durchaus aber auch im Sinne einer Randleistenstörung interpretiert werden könnten. Es beständen leichte spondylarthrotische Veränderungen auf Ebene C4/5 und C5/6 und keine neurokompressiven Befunde.

Letztendlich müsse von einer seit dem Unfallereignis bestehenden zervikalen Schmerzproblematik gesprochen werden, welche initial aufgrund der klar im Vordergrund stehenden, starken Lumbalgien bei LWK-1-Fraktur möglicherweise nicht genügend Bedeutung geschenkt worden sei. Die konventionell-radiologisch wie MR-tomographisch gesehenen Veränderungen an den Deckplattenvorderkanten HWK-4 und HWK-5 wären durchaus vereinbar mit älteren, kleinen Abscherfrakturen im Rahmen des Traumas, wobei er hier korrekterweise aber eine ausgeprägtere Klinik initial erwarten würde, bei welcher er entsprechend auch eine adäquate Schichtbildgebung zur weiteren Abklärung in die Wege geleitet hätte. Da das Beschwerdebild erst nach oben erwähntem Unfallereignis aufgetreten sei, liege für ihn ein kausaler Zusammenhang vor, sodass er durchaus der Meinung sei, dass die Übernahme der Kosten für die Behandlung in den Zuständigkeitsbereich des Unfallversicherers gehe. Aktuell würden vom Beschwerdeführer keine weiteren physiotherapeutischen Massnahmen gewünscht und weitere Kontrollen seien von seiner Seite her nicht vorgesehen. 4.4.1

Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin den Schadenfall vom 15. Januar 2022 zu Recht formlos abgeschlossen hatte, nachdem der Beschwerdeführer ab dem 18. April 2022 wieder voll arbeitsfähig war und die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht mehr behandelt werden mussten. Zu prüfen ist, ob die im Januar 2024 als Rückfall gemeldeten HWS-Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. Januar 2022 stehen. 4.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei diesem Unfall heftig auf den Rücken gestürzt ist und sich dabei den LWK-1 gebrochen hat und vom 16. bis 17. Januar 2022 stationär behandelt wurde. Nach dem Unfall wurden mehrere Röntgen der LWS erstellt und diese wurde in mehreren Nachkontrollen untersucht (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.2, E. 3.4, Urk. 13/5/2 und Urk. 13/6/2). Ein Untersuchung und MRI bzw. Röntgen der HWS fand hingegen erstmals im November 2023 bzw. Januar 2025 statt (vgl. vorstehend E. 3.5,

E. 3.6 und Urk. 3.8) . Hinweise auf nach dem Unfall aufgetretene HWS-Beschwerden ergeben sich einzig aus dem Bericht des Physiotherapeuten, welche r den Beschwerdeführer vom 1. März bis 6. April 2022 behandelte (vgl. vorstehend E.

3.3). Nacken beschwerden - etwa Verspannungen aufgrund der Schmerzen im Bereich der LWS - mögen kurz nach dem Unfall durchaus vorgelegen haben . Aus den Akten ergeben sich jedoch keinerlei Hinweise darauf, dass diese langandauernd gewesen sind. So berichtete Dr. A.____ am 1 8. März 2022, dass lediglich noch gewisse Restbeschwerden im thorakolumbalen Übergangsbereich bestanden und sah eine klinische Verlaufskontrolle Mitte April 2022 vor, für welche er lediglich noch Röntgenaufnahmen vorsah, sollte der Beschwerdeführer dann nicht praktisch schmerzfrei sein. Weitere Röntgenaufnahmen wurden aber offensichtlich nicht erstellt und der Beschwerdeführer nahm spätestens am 1 8. April 2022 seine körperlich belastende Tätigkeit wieder auf, womit nicht davon auszugehen ist, dass er zu diesem Zeitpunkt noch an massgebenden Beschwerden litt. So fand in den darauffolgenden ein einhalb Jahren auch keine Behandlung oder Abklärung der HWS statt. Selbst wenn dem Beschwerdeführer kurz nach dem Unfall von den behandelnden Fachpersonen mitgeteilt worden sein sollte, dass die Nackenbeschwerden lediglich vorübergehender Natur seien und von selbst verschwänden, so ist doch darauf hinzuweisen, dass er selbst dann nicht auf Abklärungen der HWS beharrte, als seine viel schlimmeren Unfallfolgen an der LWS im April 2022 folgenlos abgeheilt waren . Vielmehr nahm er dann seine Arbeitstätigkeit wieder auf und die Behandlung wurde eingestellt. Dass er zu diesem Zeitpunkt und darüber hinaus an massgebenden Nackenbeschwerden gelitten hat, ist entsprechend nicht plausibel oder zumindest nicht dokumentiert .

Bis zur Rückfallmeldung im Januar 2024 sind entsprechend während mehr als ein einhalb Jahren keine Beschwerden im HWS-Bereich

erstellt . 4.3

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich aus den Akten auch keine Hinweise darauf ergeben, dass die initial möglicherweise aufgetretenen Nackenbeschwerden erheblich gewesen sein sollten und auf Abscherfrakturen an den HWK-5 und HWK-4 hingewiesen hätten . Der Beschwerdeführer erlitt bei seinem Sturz immerhin eine LWK-1 Fraktur, sein Aufprall dürfte also heftig gewesen sein. Unter diesen Umständen ist nicht vorstellbar, dass überhaupt keine diesbezüglichen Abklärungen wie etwa ein Röntgen oder MRI der HWS durchgeführt worden wären, hätte der Beschwerdeführer tatsächlich erhebliche HWS-Beschwerden beklagt. So hielt denn auch der behandelnde Dr. A.____

fest , dass, wäre es tatsächlich beim Unfall zu kleinen Abscherfrakturen an den HWK-5 und HWK-4 gekommen, ein ausgeprägteres

Beschwerdebild zu erwarten gewesen wäre und dass er diesfalls ein MRI zur weiteren Abklärung in die Wege geleitet hätte (vorstehend E. 3.8). Weiter anerkannte er, dass die im MRI der HWS vom 10. November 2023 feststellbaren kleinen , anterioren Kantendefekte der Deckplatten HWK-5 und HWK-4

durchaus auch im Sinne einer Randleistenstörung interpretiert werden könnten , was gegen eine Unfallkausalität spricht . Soweit er die Unfallkausalität dennoch bejahte mit der Begründung, das Beschwerdebild sei erst nach oben erwähntem Unfallereignis aufgetreten, ist festzuhalten, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall

verur sacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (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). 4.4

Auch aus den weiteren Facharztberichten lässt sich nicht auf eine Unfallkausalität der geklagten Beschwerden schliessen. So hielt der Radiologe Dr. C.____ zum MRI der HWS vom 10. November 2023 fest, die HWK-4 und HWK-5 würden anteriore Kantendefekte zeigen, wobei er jedoch nicht unterscheiden konnte, ob es sich um eine Anlagevariante (Randleistenstörung) oder um alte Frakturen handelt (vorstehend E. 3.5), was für den Nachweis einer Unfallkausalität nicht ausreicht. Die behandelnde Dr. D.____ begründete ihre Diagnose einer HWS Distorsion und Kontusion wiederum mit keinem Wort und damit nicht nachvollziehbar, nachdem weder das eine noch das andere

in den Vorakten

dokumentiert wurde. Zudem hielt auch sie die im MRI feststellbaren Kantendefekte nur möglicherweise und nicht überwiegend wahrscheinlich für alte Frakturen, was für eine Unfallkausalität nicht ausreicht. 4.5

Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen des Versicherungsmediziners F.____ (vorstehend E. 3.7), welcher die seit Oktober 2023 beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2022 sah, ohne Weiteres nachvollziehbar, selbst wenn der Beschwerdeführer seinem Physiotherapeuten offenbar von Nackenbeschwerden berichtet hat. Zu Recht wies Versicherungsmediziner F.____

darauf hin, dass bei einer stattgehabten HWS - Distorsion eine zeitnahe Symptomatik, welche auch in einem ärztlichen Bericht beschrieben worden wäre, zu erwarten gewesen wäre. Dem MRI vom 10. November 2023 vermochte er - in Übereinstimmung mit allen anderen Mediziner n - keine eindeutigen Läsionen entnehmen, welche auf den Sturz fast zwei Jahre zuvor zurückzuführen gewesen wären. Nachvollziehbar wies er darauf hin, dass sich, falls es initial zu strukturellen Läsionen gekommen wäre, diese schon früher und nicht erst knapp zwei Jahre später symptomatisch gezeigt hätten und schloss daraus, dass sowohl aufgrund der Latenz der Beschwerden als auch aufgrund der fehlenden strukturellen Läsionen die seit Oktober 2023 beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2022 zu sehen sind.

Seine Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden und ihr wird insbesondere auch von keiner medizinischen Fachperson widersprochen, weshalb keine Veranlassung besteht, diese in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer als medizinischer Laie andere Schlussfolgerungen zu seiner Arbeitsunfähigkeit zieht, vermögen diese die fachärztlichen Feststellungen des

Versicherungsmediziners nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E.

3.3). 4.6

Dass zwischen den

im Januar 2024 rückfallweise geltend gemachten HWS Beschwerden und dem Unfall vom 15. Januar 2022

ein kausaler Zusammenhang besteht ,

liegt nach dem Gesagten zwar im Bereich des Möglichen, ist aber gestützt auf die widerspruchsfreie, nachvollziehbar begründete und schlüssige Stellungnahme von Versicherungsmediziner F.____

nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin 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 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 Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Slavik Lanzicher

E. 8

April 2022 wieder zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 13/10). 3. 5 Dr. med. C.____, Facharzt FMH Radiologie, beurteilte das MR der HWS vom 10. November 2023 (Urk. 13/17/2-3) wie folgt: Der HWK - 4 und der HWK - 5 würden anteriore Kantendefekte zeigen. Hierbei könne nicht unterschieden werden, ob es sich um eine Anlagevariante (Randleistenstörung) handle oder um alte Frakturen. In diesen Segmenten (HWK 4-6) zeige sich auch eine linksseitige, mässige Spondylarthrose, die allenfalls eine Symptomatik erklären könne. Eine Aktivität oder Nervenkompression finde sich nicht. 3. 6 Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, hielt in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers am

E. 9

November 2023, also knapp zwei Jahre nach dem gemeldeten Ereignis beschrieben worden. Weder im Austrittsbericht des Kantonsspitals Z.____ noch in der Schadenmeldung werde eine HWS - Distorsion, wie sie von der Hausärztin im November 2023 fast zwei Jahre rückwirkend diagnostiziert worden sei, dokumentiert. Im durchgeführten MRI der HWS vom 10. November 2023 würden anterosuperiore Kanten- Irregularitäten HWK - 4 und HWK - 5 diagnostiziert, welche jedoch nicht klar dem Ereignis zugeordnet werden könnten und am ehesten anlagebedingt erscheinen würden. Bei einer stattgefundenen HWS

Distorsion wäre eine zeitnahe Symptomatik, welche auch in einem ärztlichen Bericht beschrieben werde, zu erwarten gewesen. Die Beschwerden würden seitens der Hausärztin mit Beginn im Oktober 2023 berichtet. Das in Folge durchgeführte MRI zeige keine eindeutigen Läsionen, welche auf ein Ereignis fast zwei Jahre zuvor zurückzuführen seien. Falls es initial zu strukturellen Läsionen gekommen wäre, hätten sich diese auch schon bereits früher symptomatisch gezeigt und nicht erst knapp zwei Jahre später. Daher sei in der Zusammenschau des MRI als auch der Klinik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von strukturellen Läsionen auszugehen. Sowohl aufgrund der Latenz der Beschwerden als auch aufgrund der fehlenden strukturellen Läsionen seien die nun seit Oktober 2023 beklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis zu sehen.

3.8 Der behandelnde Dr. A. _____ stellte in seinem Bericht vom 24. Januar 2025 (Urk. 21) folgende Diagnose: - chronisch rezidivierende Zervikalgien mit intermittierenden, rechts betonten Zephalgien bei: - Status nach Snowboardsturz am 16. [richtig: 15.] Januar 2022 - konservativ behandelter LWK-1 Deckplattenimpressionsfraktur. Dazu führte er aus, er habe den Beschwerdeführer anfangs 2022 nach einem Snowboardsturz aufgrund einer Deckplattenimpressionsfraktur LWK-1 behandelt, wobei diese unter konservativer Therapie einwandfrei zur Abheilung gekommen sei. Im Vordergrund habe dazumal klar eine starke Schmerzproblematik bei oben erwähnter LWK-1 Fraktur gestanden. Offenbar habe sich dann aber nach Abklingen der lumbalen Schmerzen hartnäckig persistierend auch eine gewisse Schmerzhaftigkeit im Bereich der Halswirbelsäule gezeigt, wobei diese in einem Verlaufseintrag des Physiotherapeuten am 1. März 2022 auch aktenkundig sei. Bedeutung habe er den Zervikalgien, welche im mittleren HWS-Bereich aufgetreten seien und sich vor allem beim forcierten Rekliniere verstärken würden, initial nicht geschenkt. Im weiteren Verlauf und des darauffolgenden Jahres hätten diese aber persistiert und es seien zudem rechts betonte Zephalgien dazugekommen, weshalb dann vor gut einem Jahr erneut mit Physiotherapie wiederbegonnen worden sei, wobei es im Rahmen der letzten Physiotherapiesitzung vor einem Jahr bei einer Manipulation zu einem Schnappen gekommen sei, wonach der Beschwerdeführer den Kopf wieder deutlich besser nach dorsal rekliniere können, die HWS-Beschwerden insgesamt deutlich geringer geworden und auch die Zephalgien fast verschwunden seien. Mittlerweile seien diese Beschwerden im Alltag von geringer Ausprägung und nicht wirklich limitierend, letztlich aber störend. Sensomotorische Defizite in der Peripherie würden verneint und es beständen auch keine Schmerzausstrahlungen in die Arme. Das Röntgen der HWS vom 14. Januar 2025 zeige eine physiologische zervikale Lordose mit korrektem vorderen- und Hinterkanten-Alignment und unauffälligen Höhen der Bandscheibenfächer, einem unauffälligen prävertebralen Weichteilschatten und leichten Konturirregularitäten der ventralen Deckplatten HWK-5, geringer HWK-4. Das MRI der HWS vom 10. November 2023 zeige kleine, anteriore Kantendefekte der Deckplatten HWK-5, geringer HWK-4, welche grundsätzlich mit älteren Abscherfrakturen vereinbar wären, durchaus aber auch im Sinne einer Randleistenstörung interpretiert werden könnten. Es beständen leichte spondylarthrotische Veränderungen auf Ebene C4/5 und C5/6 und keine neurokompressiven Befunde. Letztendlich müsse von einem seit dem Unfallereignis bestehenden zervikalen Schmerzproblem gesprochen werden, welches initial aufgrund der klar im Vordergrund stehenden, starken Lumbalgien bei LWK-1 Fraktur möglicherweise nicht genügend Bedeutung geschenkt worden sei. Die konventionell-radiologisch wie MR-tomographisch gesehenen Veränderungen an den Deckplattenvorderkanten HWK-4

und HWK - 5 wären durchaus vereinbar mit älteren, kleinen Abscherfrakturen im Rahmen des Traumas, wobei er hier korrekterweise aber eine ausgeprägtere Klinik initial erwarten würde, bei welcher er entsprechend auch eine adäquate Schichtbildgebung zur weiteren Abklärung in die Wege geleitet hätte. Da das Beschwerdebild erst nach oben erwähntem Unfallereignis aufgetreten sei, liegt für ihn ein kausaler Zusammenhang vor, sodass er durchaus der Meinung sei, dass die Übernahme der Kosten für die Behandlung in den Zuständigkeitsbereich des Unfallversicherers gehe. Aktuell würden vom Beschwerdeführer keine weiteren physiotherapeutischen Massnahmen gewünscht und weitere Kontrollen seien von seiner Seite her nicht vorgesehen.

4. 4.1 Es ist unbestritten und ausgewiesen, dass die Beschwerdegegnerin den Schadenfall vom 15. Januar 2022 zu Recht formlos abgeschlossen hatte, nachdem der Beschwerdeführer ab dem 18. April 2022 wieder voll arbeitsfähig war und die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht mehr behandelt werden mussten. Zu prüfen ist, ob die im Januar 2024 als Rückfall gemeldeten HWS-Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. Januar 2022 stehen.

4.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei diesem Unfall heftig auf den Rücken gestürzt ist und sich dabei den LWK-1 gebrochen hat und vom 16. bis 17. Januar 2022 stationär behandelt wurde. Nach dem Unfall wurden mehrere Röntgen der LWS erstellt und diese wurde in mehreren Nachkontrollen untersucht (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.2, E. 3.4, Urk. 13/5/2 und Urk. 13/6/2). Ein Untersuchung und MRI bzw. Röntgen der HWS fand hingegen erstmals im November 2023 bzw. Januar 2025 statt (vgl. vorstehend E. 3.5, E. 3.6 und Urk. 3.8). Hinweise auf nach dem Unfall aufgetretene HWS-Beschwerden ergeben sich einzig aus dem Bericht des Physiotherapeuten, welcher den Beschwerdeführer vom 1. März bis 6. April 2022 behandelte (vgl. vorstehend E. 3.3). Nackenbeschwerden - etwa Verspannungen aufgrund der Schmerzen im Bereich der LWS - mögen kurz nach dem Unfall durchaus vorgelegen haben. Aus den Akten ergeben sich jedoch keinerlei Hinweise darauf, dass diese langandauernd gewesen sind. So berichtete Dr. A. ___ am 18. März 2022, dass lediglich noch gewisse Restbeschwerden im thorakolumbalen Übergangsbereich bestanden und sah eine klinische Verlaufskontrolle Mitte April 2022 vor, für welche er lediglich noch Röntgenaufnahmen vorsah, sollte der Beschwerdeführer dann nicht praktisch schmerzfrei sein. Weitere Röntgenaufnahmen wurden aber offensichtlich nicht erstellt und der Beschwerdeführer nahm spätestens am 18. April 2022 seine körperlich belastende Tätigkeit wieder auf, womit nicht davon auszugehen ist, dass er zu diesem Zeitpunkt noch an massgebenden Beschwerden litt. So fand in den darauffolgenden ein einhalb Jahren auch keine Behandlung oder Abklärung der HWS statt. Selbst wenn dem Beschwerdeführer kurz nach dem Unfall von den behandelnden Fachpersonen mitgeteilt worden sein sollte, dass die Nackenbeschwerden lediglich vorübergehender Natur seien und von selbst verschwinden, so ist doch darauf hinzuweisen, dass er selbst dann nicht auf Abklärungen der HWS beharrte, als seine viel schlimmeren Unfallfolgen an der LWS im April 2022 folgenlos abgeheilt waren. Vielmehr nahm er dann seine Arbeitstätigkeit wieder auf und die Behandlung wurde eingestellt. Dass er zu diesem Zeitpunkt und darüber hinaus an massgebenden Nackenbeschwerden gelitten hat, ist entsprechend nicht plausibel oder zumindest nicht dokumentiert. Bis zur Rückfallmeldung im Januar 2024 sind entsprechend während mehr als ein einhalb Jahren keine Beschwerden im HWS-Bereich erstellt.

4.3 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass sich aus den Akten auch keine Hinweise darauf ergeben, dass die initial möglicherweise aufgetretenen Nackenbeschwerden erheblich gewesen sein sollten und auf Abscherfrakturen an den HWK-5 und HWK-4 hingewiesen

hätten. Der Beschwerdeführer erlitt bei seinem Sturz immerhin eine LWK-1 Fraktur, sein Aufprall dürfte also heftig gewesen sein. Unter diesen Umständen ist nicht vorstellbar, dass überhaupt keine diesbezüglichen Abklärungen wie etwa ein Röntgen oder MRI der HWS durchgeführt worden wären, hätte der Beschwerdeführer tatsächlich erhebliche HWS-Beschwerden beklagt. So hielt denn auch der behandelnde Dr. A. ___ fest, dass, wäre es tatsächlich beim Unfall zu kleinen Abscherfrakturen an den HWK-5 und HWK-4 gekommen, ein ausgeprägteres Beschwerdebild zu erwarten gewesen wäre und dass er diesfalls ein MRI zur weiteren Abklärung in die Wege geleitet hätte (vorstehend E. 3.8). Weiter anerkannte er, dass die im MRI der HWS vom 10. November 2023 feststellbaren kleinen, anterioren Kantendefekte der Deckplatten HWK-5 und HWK-4 durchaus auch im Sinne einer Randleistenstörung interpretiert werden könnten, was gegen eine Unfallkausalität spricht. Soweit er die Unfallkausalität dennoch bejahte mit der Begründung, das Beschwerdebild sei erst nach oben erwähntem Unfallereignis aufgetreten, ist festzuhalten, dass 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 ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (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).

4.4 Auch aus den weiteren Facharztberichten lässt sich nicht auf eine Unfallkausalität der geklagten Beschwerden schliessen. So hielt der Radiologe Dr. C. ___ zum MRI der HWS vom 10. November 2023 fest, die HWK-4 und HWK-5 würden anteriore Kantendefekte zeigen, wobei er jedoch nicht unterscheiden konnte, ob es sich um eine Anlagevariante (Randleistenstörung) oder um alte Frakturen handelt (vorstehend E. 3.5), was für den Nachweis einer Unfallkausalität nicht ausreicht. Die behandelnde Dr. D. ___ begründete ihre Diagnose einer HWS Distorsion und Kontusion wiederum mit keinem Wort und damit nicht nachvollziehbar, nachdem weder das eine noch das andere in den Vorakten dokumentiert wurde. Zudem hielt auch sie die im MRI feststellbaren Kantendefekte nur möglicherweise und nicht überwiegend wahrscheinlich für alte Frakturen, was für eine Unfallkausalität nicht ausreicht.

4.5 Vor diesem Hintergrund sind die Ausführungen des Versicherungsmediziners F. ___ (vorstehend E. 3.7), welcher die seit Oktober 2023 beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2022 sah, ohne Weiteres nachvollziehbar, selbst wenn der Beschwerdeführer seinem Physiotherapeuten offenbar von Nackenbeschwerden berichtet hat. Zu Recht wies Versicherungsmediziner F. ___ darauf hin, dass bei einer stattgehabten HWS - Distorsion eine zeitnahe Symptomatik, welche auch in einem ärztlichen Bericht beschrieben worden wäre, zu erwarten gewesen wäre. Dem MRI vom 10. November 2023 vermochte er - in Übereinstimmung mit allen anderen Medizinerinnen - keine eindeutigen Läsionen entnehmen, welche auf den Sturz fast zwei Jahre zuvor zurückzuführen gewesen wären. Nachvollziehbar wies er darauf hin, dass sich, falls es initial zu strukturellen Läsionen gekommen wäre, diese schon früher und nicht erst knapp zwei Jahre später symptomatisch gezeigt hätten und schloss daraus, dass sowohl aufgrund der Latenz der Beschwerden als auch aufgrund der fehlenden strukturellen Läsionen die seit Oktober 2023 beklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Januar 2022 zu sehen sind. Seine Schlussfolgerung ist nicht zu beanstanden und ihr wird insbesondere auch von keiner medizinischen Fachperson

widersprochen, weshalb keine Veranlassung besteht, diese in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer als medizinischer Laie andere Schlussfolgerungen zu seiner Arbeitsunfähigkeit zieht, vermögen diese die fachärztlichen Feststellungen des Versicherungsmediziners nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_458/2021 vom 15. November 2021 E. 3.3).

4.6 Dass zwischen den im Januar 2024 rückfallweise geltend gemachten HWS-Beschwerden und dem Unfall vom 15. Januar 2022 ein kausaler Zusammenhang besteht, liegt nach dem Gesagten zwar im Bereich des Möglichen, ist aber gestützt auf die widerspruchsfreie, nachvollziehbar begründete und schlüssige Stellungnahme von Versicherungsmediziner F. ___ nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Die Einzelrichterin 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 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 Einzelrichterin
Die Gerichtsschreiberin
Slavik Lanzicher

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