

S2 23 81

**URTEIL VOM 29. APRIL 2024**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Renata Kreuzer, Gerichtsschreiberin

**in Sachen**

**X \_\_\_\_\_**, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Graziella Walker Salzmann, Naters

**gegen**

**SOLIDA VERSICHERUNGEN AG**, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, Zürich

(Unfallbegriff, unfallähnliche Körperschädigung)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 11. Juli 2023

## Sachverhalt

**A.** Die 1962 geborene Beschwerdeführerin war über ihre Arbeitgeberin bei der Solida Versicherungen AG (fortan: Solida oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 26. Juni 2022 mit einem Boot auf dem Thunersee unterwegs war und dieses von einer Welle erfasst wurde. Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 16. August 2022 hob sich das Boot dabei an und schlug anschliessend auf dem Wasser auf. Die Beschwerdeführerin sei dabei in die Luft gehoben worden und danach hart auf dem Sitz gelandet (Dossier Solida Dok. 1). Den Angaben in der Unfallmeldung zufolge zog sie sich dabei Quetschungen am Brustkorb beidseitig zu. Ein MRI der Lendenwirbelsäule vom 24. August 2022 (a.a.O. Dok. 9) zeigte in erster Linie osteoporosebedingte Deckplattenkompressionen im Bereich BWK 12 und LWK 3, sowie eine reaktivierte Osteochondrose bei LWK 5/SWK 1. Eine Arbeitsunfähigkeit resultierte vorerst nicht (a.a.O. Dok. 10). Mit Schreiben vom 9. September 2022 (a.a.O. Dok. 12) lehnte die Unfallversicherung die Leistungspflicht ab. Bei einer Bootsfahrt müsse mit hohem Wellengang und unruhigem Wasser gerechnet werden. Somit fehle es an der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors und der Unfallbegriff sei nicht erfüllt. Weder die Rippenprellungen noch die aufgrund der MRI-Untersuchung diagnostizierten Abnützungen der Wirbelsäule könnten als Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG anerkannt werden. Ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Hospitalisierung lehnte die Solida am 13. September 2022 ebenfalls ab (a.a.O. Dok. 15). Der behandelnde Wirbelsäulenchirurg ersuchte die Versicherung am 31. Oktober 2022 (a.a.O. Dok. 17) um Revision. Da die durchgeführte Operation am 3. LWK keine Osteoporose gezeigt habe, sei von einer unfallbedingten Fraktur auszugehen. Der beratende Arzt der Solida, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nahm am 21. November 2022 zu den ihm vorgelegten Akten Stellung (a.a.O. Dok. 21). Er führte die Fraktur zu wahrscheinlich mehr als 50% auf Abnutzung resp. Erkrankung zurück. Falls ein Unfall anerkannt würde, wäre die Fraktur selbst als unfallfremd zu qualifizieren. Durch das Trauma wäre es zu einer vor-übergehenden Verschlimmerung für maximal 3 bis 4 Monate gekommen. Unabhängig von der durchgeführten Operation sei der Status quo sine spätestens Ende Oktober 2022 erreicht gewesen.

**B.** Mit Verfügung vom 24. November 2022 (a.a.O. Dok. 22) lehnte die Solida den Anspruch auf Versicherungsleistungen ab. Zur Begründung stützte sie sich auf ihre Ausführungen zum Unfallbegriff und auf die versicherungsmedizinische Stellungnahme ihres

beratenden Arztes. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Solida mit Entscheid vom 11. Juli 2023 ab.

**C.** Dagegen wurde am 11. September 2023 Beschwerde bei der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis erhoben. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungskosten und UV-Taggeld. Subsidiär sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Als erstbehandelnden Arzt habe die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt aufgesucht. Dieser habe ohne Bildgebung die falsche Diagnose einer Rippenprellung rechts, DD Rippenfraktur rechts, gestellt. Deshalb habe sie denn auch unter der Einnahme von Schmerzmitteln weitergearbeitet und es sei fälschlicherweise nur eine Bagatellunfallmeldung erfolgt. Das MRI vom 24. August 2022 zeige eine falsche Bildgebung. Weil die Zuweisung nicht auf das Unfallereignis hingewiesen habe, habe der Radiologe eine osteoporotisch bedingte Deckplattenkompression und eine reaktivierte Osteochondrose diagnostiziert. Gestützt auf diese falschen Diagnosen sowie die versicherungsmedizinische Beurteilung ihres Vertrauensarztes habe die Beschwerdegegnerin sämtliche Versicherungsleistungen abgelehnt, auch die durch den Vertrauensarzt ausdrücklich anerkannte vorübergehende Verschlimmerung. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei das Ereignis vom 26. Juni 2022 als Unfall zu taxieren. Das Wetter sei am besagten Tag schön gewesen, es habe kaum gewindet, weshalb nicht mit einem Wellengang habe gerechnet werden müssen, der diese Auswirkungen gehabt habe. Vielmehr sei darin eine Programmwidrigkeit im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu erblicken, die durchaus einen ungewöhnlichen äusseren Faktor darstelle. Auch wenn dieser Argumentation nicht gefolgt werden könnte, wäre die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter dem Aspekt einer unfallähnlichen Körperschädigung gegeben. Die Beschwerdeführerin sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, die Frage zu prüfen, ob das MRI vom 24. August 2022 vereinbar sei mit einem sechs bis acht Wochen zurückliegenden axialen Stauungstrauma. In dieser Hinsicht sei die Beurteilung des orthopädischen Chirurgen, der die Rückenoperation durchgeführt habe, zu berücksichtigen. Diese vermöge durchaus Zweifel an der Stellungnahme des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin zu wecken.

In ihrer Vernehmlassung vom 13. November 2023 beantragte die Solida die Abweisung der Beschwerde. Es sei weder ein Unfall im Rechtssinn noch eine Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG gegeben. Dass ein Boot auch bei schönem Wetter und wenig Wind,

allein aufgrund seiner Geschwindigkeit, auf das Wasser aufschlagen könne, entspreche der allgemeinen Erfahrung. Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor könne darin nicht erkannt werden. Auch ärztliche Fehldiagnosen seien nicht aktenkundig. Bezüglich der Deckplattenkompressionen liege ein lückenloser Befund vor, den der Vertrauensarzt nachvollziehbar gewürdigt habe. Seinem Aktengutachten komme volle Beweiskraft zu. Das MRI habe klar osteoporotisch bedingte Deckplattenkompressionen bzw. eine reaktivierte Osteochondrose gezeigt. Die Osteoporose werde durch den orthopädischen Austrittsbericht des Spitals vom 6. September 2022 bestätigt. Daran vermöge auch das widersprechende E-Mail des orthopädischen Chirurgen vom 31. Oktober 2022 nichts zu ändern. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren Abklärungen könne in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die Deckplattenkompressionen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnutzung/Erkrankung zurückzuführen, weshalb auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht bestehe.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen**

**1.** Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das angerufene Gericht ist örtlich und sachlich zuständig (Art. 58 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG, Art. 7 Abs. 2 RPfIG). Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung (Art. 59 ATSG), weshalb auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 60 ATSG, Art. 61 lit. b ATSG).

**2.** Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 26. Juni 2022 zu Recht verneint hat.

**3.**

**3.1** Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes be-

stimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Damit ein Ereignis als Unfall angesehen werden kann, müssen notwendigerweise alle Begriffsmerkmale der Definition dieses Unfallbegriffs vorliegen.

Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (BGE 134 V 76 ff. E. 4.1 und 4.3.1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (A. Nabold, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 42 zu Art. 6). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung oder in einer ausserordentlichen körperlichen Anstrengung bestehen (BGE 130 V 118 E. 2.1, 116 V 136 E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Dezember 2002, U 65/02, E. 1.2; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38 E. 2). Bei unkoordinierten Bewegungen gilt der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" unterbricht oder stört. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Zu ergänzen ist, dass wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein muss (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b).

**3.2** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt der Unfallversicherer sodann seine Leistungen auch bei den folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen und h. Trommelfellverletzungen.

Hinsichtlich der unfallähnlichen Körperschädigungen hat das Bundesgericht in BGE 146 V 51 E. 8.6 festgehalten (mit Hinweisen), dass für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG zwar kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage mehr vorausgesetzt ist. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine Schädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Mithin wird nach Art. 6 Abs. 2 UVG der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam (BGE 124 V 51 E. 8.6). Dies setzt voraus, dass der Unfallversicherer im Rahmen seiner Abklärungspflicht nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.6).

#### 4.

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, vom wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.

Insbesondere darf er bei sich widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160f E. 1c mit weiteren Hinweisen). Das Gericht kann sein Urteil auf Berichte versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte stützen, sofern keinerlei Zweifel an der Richtigkeit der in diesen Berichten enthaltenen Schlussfolgerungen bestehen (BGE 137 V 210 E. 2.2.2, 135 V 465 E 4).

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwenden sind (Unzulässigkeit der Maxime „post hoc ergo propter hoc“, BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Bundesgerichtsurteil 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

## **5.**

**5.1** Strittig ist vorerst, ob das Ereignis vom 26. Juni 2022 überhaupt als Unfall gemäss Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist.

**5.2** Auf einer Ergänzung zur Unfallmeldung (a.a.O. Dok. 6 S.3) füllte die Beschwerdeführerin am 19. August 2022 handschriftlich aus, «Während einer Bootsfahrt auf dem Thunersee gab es mir einen Schlag auf das Gesäss und den Rücken, als wir durch eine Welle fuhren». Gestützt auf diese Aussage finden sich keine äusseren Umstände, die bei einer Bootsfahrt auf einem See nicht alltäglich und üblich wären. Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist somit zu verneinen und das Ereignis vom 26. Juni 2022 ist nicht als Unfall zu qualifizieren. Auch unter der Annahme, die Welle auf dem See habe zu einer unkoordinierten Bewegung geführt, müsste ein Unfall verneint werden, denn die Schädigung war auf das Körperinnere beschränkt und hätte erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge der diagnostizierten Osteoporose innerhalb eines durchaus normalen Geschehensab-

laufs auftreten können. Insofern die Beschwerdeführerin einen Leistungsanspruch aufgrund eines Unfallereignisses geltend macht, führt das Gesagte zur Abweisung der Beschwerde.

## **6.**

**6.1** Zu prüfen bleibt die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Art. 6 Abs. 2 UVG.

**6.2** Die Beschwerdeführerin beanstandet die Annahme einer vollen Beweiskraft der versicherungsinternen Stellungnahme des Vertrauensarztes, auf die die Beschwerdegegnerin sich zur Begründung der Leistungsablehnung abstützt. Auf der Ergänzung zur Unfallmeldung vom 9. August 2022 hatte die Beschwerdeführerin handschriftlich festgehalten, «...Ich konnte danach nicht mehr aufrecht gehen (mehrere Stunden) und das Heben fiel mir schwer (mehrere Wochen). Direkt nach dem Ereignis bekam ich Rücken-, Rippen- und Gesässschmerzen». Das habe sie vor der Bootsfahrt nie gehabt. Die erstbehandelnde Ärztin teilte der Versicherung in ihrem Bericht vom 6. September 2022 (a.a.O. Dok. 10) mit, die Patientin habe beim Arztbesuch vom 30. Juni 2022 unter starken Schmerzen im Bereich der Rippenprellung (DD Rippenfraktur re). gelitten. Auf dem Röntgenbild sei keine Fraktur ersichtlich gewesen. Die Patientin sei einmal bei ihr in der Praxis gewesen, eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. In einem MRI vom 24. August 2022 (a.a.O. Dok. 9) fanden sich in erster Linie osteoporotisch bedingte Deckplattenkompressionen bei BWK 12 und LWK 3 sowie eine reaktivierte Osteochondrose bei LWK 5/SWK 1. Am 5. September 2022 wurde die Beschwerdeführerin operiert (Beilage 1 der Beschwerdeantwort). Es wurde eine Kyphoplastie LWK 3 durchgeführt. Als Indikation genannt wurde ein Sturz der Patientin am 26. Juli 2022 [sic], bei dem sie sich die Fraktur zugezogen habe. Der orthopädische Austrittsbericht vom 6. September 2022 (Beilage 2 der Beschwerdeantwort) empfahl hinsichtlich der neu diagnostizierten Osteoporose therapeutische Massnahmen mittels Prolia. Der operierende Arzt schrieb in einer E-Mail vom 31. Oktober 2022 (Dossier Solida Dok. 17), er sei mit der Ablehnung der Leistungsübernahme durch die Solida nicht einverstanden. Da keine Osteoporose vorliege, gebe es keinen Grund, nicht von einer unfallbedingten Wirbelfraktur auszugehen. Am 28. November 2022 (a.a.O. Dok. 24) äusserte er sich zur Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin. Er nahm es dem Allgemeinarzt nicht übel, dass er nicht viel von der Materie verstehe, warf der Versicherung aber vor, ihn als Gutachter ausgewählt zu haben.

**6.3** Zu prüfen ist somit, ob die versicherungsinterne ärztliche Beurteilung den strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung zu genügen vermag oder ob in casu ergänzende Abklärungen notwendig sind (BGE 135 V 465 E. 4.4).

Aus medizinischer Sicht sind sämtliche für oder gegen eine unfallbedingte Genese sprechenden Aspekte zu diskutieren und es ist ein Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest überwiegend wahrscheinlich ist (Bundesgerichtsurteil 8C\_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.2).

Für das erkennende Gericht ist die versicherungsmedizinische Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2022 (a.a.O. Dok. 21) klar und nachvollziehbar. Er fasste die ihm vorgelegten Akten zusammen und sichtete die MRI-Befunde. Gestützt darauf kam er zum Schluss, die Bildgebung vom 24. August 2022 sei vereinbar mit einer mehrzeitigen Deckplatteninfraktion BWK 12 und LWK 3, weshalb der beurteilende Radiologe auf einen osteoporotisch bedingten Befund geschlossen habe, was im Widerspruch zur Beurteilung des Wirbelsäulenchirurgen stehe, der von einer traumatisch bedingten Wirbelkörperfraktur sowie einem adäquaten Trauma ausgehe. Die Listendiagnose Knochenbrüche (Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG) sei erfüllt, allerdings sei diese aufgrund der MRI-Bilder, die eine mehrzeitige Fraktur mit frischen Anteilen zeige, nicht vorwiegend traumatisch bedingt, sondern es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50% von einer auf Abnutzung resp. Erkrankung bedingten Genese auszugehen. Auch das Therapieverfahren einer Kyphoplastie spreche klar für einen osteoporotischen Befund.

In Übereinstimmung damit steht der orthopädische Austrittsbericht vom 6. September 2022, der hinsichtlich der neu diagnostizierten Osteoporose therapeutische Massnahmen empfahl.

Aktenkundig sind zwei E-Mails des behandelnden Wirbelsäulenchirurgen, der auch den Austrittsbericht vom 6. September 2022 unterzeichnet hat. Am 31. Oktober 2022 stellte dieser sich auf den Standpunkt, es liege keine Osteoporose vor, um dann am 28. November 2022 festzuhalten, dass die Patientin zusätzlich eine Osteoporose habe, sei ein negativer Faktor, welcher die Fraktur begünstigt habe. Es sei falsch, davon auszugehen, es liege kein Unfall vor, wenn ein Patient eine Osteoporose habe. Damit widerspricht sich der Arzt einerseits selber und andererseits geht die Beschwerdegegnerin nicht – wie von ihm behauptet – davon aus, es liege kein Unfall vor, weil die Patientin eine Osteoporose hat, sondern, die Listendiagnose eines Knochenbruchs sei nicht erfüllt, weil der Unfall zu weniger als 50% ursächlich für den Knochenbruch sei.

Wenn in der Beschwerde vorgebracht wird, das MRI vom 24. August 2022 «zeige eine falsche Bildgebung, weil die Zuweisung nicht auf das Unfallereignis hinwies», muss dem entgegenge-

halten werden, dass eine Bildgebung nicht «falsch» sein kann, sie bildet vielmehr objektiv tatsächlich Vorhandenes ab und die Formulierung des Zuweisungsschreibens vermag darauf keinen Einfluss zu nehmen. Im Weiteren unzutreffend ist die Behauptung, die erstbehandelnde Ärztin habe ohne Bildgebung eine falsche Diagnose gestellt, aufgrund derer dann der Unfallbegriff verneint worden sei. Gemäss dem Arztbericht vom 6. September 2022 standen bei der Erstbehandlung die Schmerzen im Brustkorb im Vordergrund und es wurde eine Rippenprellung diagnostiziert. Ein Röntgenbild zeigte keine Fraktur. Darin kann keine falsche Diagnose erkannt werden und eine Bildgebung wurde gemacht, allerdings – aufgrund der initial hauptsächlichen Schmerzlokalisierung – ein Bild der Rippen. Nachdem Rückenschmerzen persistierten, wurde das MRI vom 24. August 2022 angefertigt, das die Schmerzen denn auch objektivierte. Sowohl der beurteilende Radiologe als auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin kamen gestützt auf die Bildgebung zu einer übereinstimmenden Beurteilung.

**6.4** Schliesslich geht es darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprechen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wahrheit zu entsprechen. Diesen Anforderungen kam der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin in seiner Beurteilung zweifellos nach (Bundesgerichtsurteil 8C\_59/2020 vom 14. April 2020 E. 5.4). Er zeigte in nachvollziehbarer Weise auf, dass in casu die Indizien, die für eine abnutzungsbedingte Genese sprechen, gegenüber jenen, die auf ein Trauma als Ursache hindeuten, deutlich, d.h. zu mehr als 50%, überwiegen und der Unfallversicherung der Entlastungsbeweis demzufolge gelungen ist.

**6.5** Aus diesen Darlegungen ergibt sich, dass die persistierenden Rückenschmerzen und die anschliessende Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 26. Juni 2022 zurückzuführen waren, sondern dass damit ein überwiegend vorbestehender degenerativer Schaden behoben wurde. Die Solida hat zu Recht auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes abgestellt und die Leistungen verweigert.

In diesem Sinne erübrigen sich weitere Abklärungen über den Unfallhergang oder die Genese der Wirbelschäden. Die beschwerdeseits unter anderem vertretene Schlussfolgerung "post hoc ergo propter hoc" läuft auf eine unzulässige und beweisrechtlich wertlose Argumentation hinaus. Ebenfalls der Hinweis, dem beratenden Arzt der Versicherung mangle es an Fachwissen bezüglich einer orthopädischen Fragestellung, weshalb auf seine Stellungnahmen nicht abgestellt werden könne, ist in diesem Kontext nicht zielführend und vermag die vorinstanzlichen Feststellungen nicht zu entkräften. Von der Einholung weiterer spezialärztlicher Beurteilungen oder weiterer Abklärungen sind keine

neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94).

**6.**

Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

Da die Beschwerdeführerin unterliegt, entfällt eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen).

**Demnach wird erkannt**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Es werden weder Kosten erhoben noch Parteientschädigungen ausgerichtet.

Sitten, 29. April 2024