Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 31. August 2023 (725 23 34 / 191)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung, Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs: Erreichen des Status quo sine gestützt auf die versicherungsinterne Aktenbeurteilung zu Recht bejaht

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Tina Gerber
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Martin Kaiser, Advokat, Advokatur am Dreispitz, Bordeaux-Strasse 5, 4053 Basel gegen **Visana Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Der 1970 geborene A.____ arbeitet seit dem 1. Januar 2002 bei B.____ und ist in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (Visana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 19. Juli 2019 erlitt der Versicherte am 22. Juni 2019 einen Unfall, als er beim feuchten Aufziehen des Küchenbodens ausrutschte und auf die rechte Körperseite bzw. das Gesäss stürzte. Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht.

A.2 Am 9. Januar 2021 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall, als er während der Fahrt auf einem Davoserschlitten auf der markierten Schlittelpiste talwärts vom Schlitten auf das Gesäss fiel (Bagatellunfallmeldung UVG vom 11. Februar 2021). Die Visana anerkannte wiederum ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Schreiben vom 15. November 2021 und Verfügung vom 11. Januar 2022 stellte die Visana die Leistungen rückwirkend per 9. April 2021 ein mit der Begründung, dass die gesundheitlichen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem 10. April 2021 nicht mehr auf den Unfall vom 9. Januar 2021, sondern ausschliesslich auf ereignisfremde Faktoren zurückzuführen seien. Eine dagegen vom Versicherten, vertreten durch Advokat Dr. Martin Kaiser, erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 5. Januar 2023 abgewiesen. Gleichzeitig wurde ein Rückfall zum Unfallereignis vom 22. Juni 2019 verneint. Unter Hinweis auf die eingeholten vertrauensärztlichen Beurteilungen wurde festgehalten, dass die am 11. Oktober 2021 operativ behandelte Diskushernie überwiegend wahrscheinlich Ausdruck eines degenerativen Vorzustandes und nicht anlässlich des Unfalls vom 9. Januar 2021 eingetreten sei. Vielmehr sei unfallkausal von einer einfachen Prellung auszugehen und der Status quo sine spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom 9. Januar 2021 erreicht gewesen. Ferner verneinte die Einspracheinstanz des Unfallversicherers auch eine Leistungspflicht aus Vertrauensschutz.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, weiterhin vertreten durch Advokat Dr. Kaiser, am 3. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 5. Januar 2023 zu verpflichten, ihm im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Januar 2021 über den 9. April 2021 hinaus die gesetzlichen Leistungen, namentlich die Spitalkosten der Operation vom 11. Oktober 2021 usw., zu erbringen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall starke Schmerzen verspürt habe, mit Ausstrahlungen in das rechte Bein und in den rechten Fuss. Anschliessend sei eine kaudal umgeschlagene Diskushernie festgestellt worden, welche auch – und vorliegend überwiegend wahrscheinlich – durch einen Sturz ausgelöst werden könne. Zur Begründung der Leistungspflicht des Unfallversicherers genüge auch eine Teilkausalität. Zusätzlich zu den Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung habe die Beschwerdegegnerin auch für die Zusatzleistungen aufzukommen. Ferner habe die Beschwerdegegnerin ihn nicht genügend darüber informiert, dass sie die Kosten für die Operation gegebenenfalls nicht übernehme. Der Beschwerdeführer habe sich aufgrund der von ihm abgeschlossenen Unfallzusatzversicherung für eine teure Pflegevariante entschieden und damit wegen der ungenügenden Auskunft der Beschwerdegegnerin eine nachteilige Disposition getroffen. Selbst bei fehlender Unfallkausalität habe die Beschwerdegegnerin deshalb aufgrund des Vertrauensschutzes sämtliche Spitalkosten für die Heilbehandlung zu übernehmen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 24. April 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 2. Mai 2023 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 3. Februar 2023 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 9. April 2021 einstellte, und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die vom Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt geklagten Rückenbeschwerden mit dem Unfall vom 9. Januar 2021 in einem rechtsgenüglichen Kausalzusammenhang stehen.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen,

Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_437/2018, E. 2.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3, Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 8C_269/2016, E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, je mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.4 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. Bezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2012, 8C_151/2012, E. 4 mit Hinweisen). In

solchen Fällen hat die Unfallversicherung auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen. Als Beispiele für die Bejahung einer Unfallkausalität sind etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus 10 m Höhe, ein Sturz beim Tragen von schweren Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit zu nennen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht, vierte öffentlich-rechtliche Abteilung] vom 9. Mai 2005, U 408/04, E. 3.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C_811/2012, E. 6.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind zudem fast alle (seltenen) traumatischen Diskushernien mit ossären Läsionen verbunden (Urteil des EVG vom 26. Juli 2000, U 24/00, E. 3c). Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C_552/2020, E. 3.2 und vom 11. Februar 2019, 8C_755/2018, E. 4.4.2 je mit Hinweisen; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3 [8C_677/2007]).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts erweisen sich folgende Unterlagen als zentral:

5.1 Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 17. Februar 2021 eine Muskelprellung des Gesässes rechts. Der Patient berichte, am 9. Januar 2021 beim Schlitteln auf das Gesäss gestürzt zu sein und seither an Schmerzen lokal am Gesäss rechts zu leiden. Bei der Untersuchung habe kein Hämatom und keine Schwellung festgestellt werden können. Die Lendenwirbelsäule (LWS) und das Sakrum seien indolent. Als Prozedere wurde eine analgetische Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika festgehalten.

5.2 Am 2. März 2021 stellte sich der Versicherte erneut beim Hausarzt vor, nachdem er tags zuvor an akuten Schmerzen am Gesäss rechts und dorsal im Oberschenkel rechts gelitten hatte. Dr. D.____ hielt fest, dass aktuell keine Schmerzen im Gesäss auslösbar seien. Die LWS sei indolent und mobil. Die Hüfte rechts sei bland, das Sakrum indolent. Es sei weiterhin eine Muskelprellung des Gesässes rechts zu diagnostizieren. Zur Abklärung werde indessen ein MRI veranlasst.

5.3 Dem Bericht vom 11. März 2021 über das gleichentags durchgeführte MRI des Beckens ist zu entnehmen, dass im Vergleich zur Voruntersuchung vom 31. Juli 2017 keine signifikante Befundänderung habe festgestellt werden können. Wie bereits in der Voruntersuchung gebe es keinen Hinweis auf ein Hämatom, eine Muskel- oder eine knöcherne Verletzung. Gemäss Bericht vom 12. März 2021 über das ebenfalls am 11. März 2021 durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule erklärten sich die klinischen Beschwerden am ehesten durch eine mediane Diskushernie L 4/5 mit einem rechtsseitigen Anteil, der leicht nach kaudal prolabiert sei. Dadurch bestehe eine deutliche Rezessuseinengung rechts mit abgeflachter und wahrscheinlich kompromittierter L 5-Wurzel rechts. Ferner sei links eine extraforaminale Diskusprotrusion auf Höhe L 3/4 mit Kontakt

zur linken L 4-Wurzel feststellbar. Es finde sich überdies eine mediane, leicht rechtsbetonte Diskushernie auf Höhe L 5/S 1 mit leicht eingeengtem Rezessus rechts. Eine gelegentliche Reizung der rechten S 1-Wurzel sei hier denkbar. Es lägen mässige bis deutliche Facettengelenksarthrosen L 4/5 und L 5/S 1 vor mit leichten Zeichen einer Aktivierung auf Höhe L 4/5 rechts.

5.4 Mit Bericht vom 24. März 2021 diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Neurochirurgie, einen Verdacht auf radikuläre Reizung L 5 rechts bei kleinem medio-lateralem Bandscheibenvorfall L 4/5 rechts bei degenerativer Rezessusstenose L 4/5 beidseits und L 5/S 1 beidseits im MRI vom 11. März 2021. Der Patient berichte über seit dem Sturzereignis beim Schlitteln vor zwei Monaten anhaltende Schmerzen im Gesäss. In der klinischen Untersuchung habe sich kein Lasègue gezeigt, der Achillessehnenreflex rechts sei lebhaft, der Patellarsehnenreflex wenig auslösbar nach Knieendoprothese. Es sei keine Hypästhesie im Bereich des Fusses feststellbar, der Grosszehenheber und Fussheber sowie Fusssenker seien beidseits kräftig. Der Patient habe kein voll ausgeprägtes radikuläres Syndrom, jedoch könnten die persistierenden, ins Gesäss abstrahlenden Schmerzen rechts doch auf eine sturzassoziierte Nervenwurzelreizung L 5 zurückführbar sein. Es bestehe ein bildmorphologisches Korrelat in Form einer kleinen medianen Diskushernie L 4/5 rechts bei degenerativ bedingt eingeengtem Rezessus L 4/5 beidseits. Hier sei eine Dynamik erkennbar im Vergleich zur Voruntersuchung von 2019, was die Schmerzen des Patienten erklären könne. Da die Beschwerden anamnestisch klar mit dem Sturz assoziiert würden und eine Dynamik erkennbar sei, könne seines Erachtens trotz der vorbestehenden Befunde von einer Unfallfolge ausgegangen werden.

5.5 Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Bericht vom 20. April 2021 eine unklare rechtsseitige Lumbago ohne Ausstrahlung in das rechte Bein bei vorwiegend degenerativ bedingter Rezessusstenose L 4/5 rechtsbetont und L 5/S 1 beidseits. Der Patient habe von einer periradikulären Infiltration L 5 rechts nicht profitiert. Eine kurzzeitige Besserung der rechts lumbalen Schmerzen sei eingetreten, die Beschwerden seien heute jedoch wieder gleich wie zuvor. Der Patient habe aktuell keine Probleme beim Fahrradfahren und bei alltäglichen Aktivitäten, verspüre jedoch frühmorgendlich beim Aufstehen oder bei Lageveränderungen ein Klemmen im rechten Beckenbereich. Ein richtiges radikuläres Syndrom habe der Patient nie gehabt. Unter diesen Umständen würde er ihm nicht zu einem dekomprimierenden Eingriff raten.

5.6 In seinen Behandlungseinträgen vom 2. Juni 2021 bis 16. Juni 2021 führte Dr. med. G.____, FMH Anästhesiologie, aus, dass der Patient die Schmerzen nur in der rechten Hüfte, streng lokal, beschreibe ohne Ausstrahlung, ohne Schmerzen in der LWS und ohne Schmerzen beim Bewegen im Hüftgelenk. Eine Durchsicht der angefertigten Röntgenbilder habe keine Fraktur gezeigt. Der Röntgenbefund bestätige die Annahme, dass im Wesentlichen eine starke Prellung, eventuell auch eine aktivierte Ansatztendinose der Glutealmuskulatur vorliege. Passend dazu berichte der Patient, dass die Physiotherapeutin von einer massiven Verspannung und Verhärtung der Glutealmuskulatur berichte und dass jeder Druck auf die Muskulatur starke Schmerzen auslöse. Die im Röntgenbefund erwähnten Arthrosen des ISG und der Hüftgelenke spielten für die Beschwerden keine Rolle und dürften – ähnlich wie die Diskushernie – Zufallsbefunde sein.

5.7 Mit Sprechstundenbericht vom 3. August 2021 diagnostizierte Dr. E.____ am ehesten ischialgiforme Schmerzen rechts im Gesäss bei Diskusprotrusion L 4/5 beidseits gemäss MRI vom 11. März 2021 sowie einen Status nach periradikulärer Infiltration transforaminal L 5/S 1 rechts am 15. April 2021 ohne therapeutischen Nutzen. Die Schmerzen des Patienten seien deutlich progredient. Sie würden sich ausschliesslich im Gesäss rechts und proximal davon an den Muskelansätzen der Glutealmuskulatur lokalisieren. Er habe keine Abstrahlung ins Bein. Auch in der aktuellen Untersuchung zeige sich kein sensomotorisches Defizit und ein negativer Lasègue rechts. Links habe der Patient keine Beschwerden. Es werde ein erneutes MRI der LWS zur Verlaufskontrolle veranlasst.

5.8 Gemäss Bericht vom 5. August 2021 über ein am 4. August 2021 durchgeführtes MRI der LWS habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 11. März 2021 keine wesentliche Befundänderung gezeigt. Es lägen unverändert Diskushernien und -protrusionen vor mit möglicher Kompromittierung der Wurzel L 5 sowie denkbarer Irritation der Wurzel S 1.

5.9 Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 29. September 2021 aus, dass der Patient aktuell eine zunehmende Ischialgie beklage, die bis in den Unterschenkel reiche und ventro-lateral am distalen Unterschenkel aufhöre. Zudem bestehe eine Gefühllosigkeit am Fussrücken bis in die Grosszehe rechts, klassisch dem Dermatom L 5 folgend. Diese L 5-typische Klinik sei neu. Es sei ein L 5-Reizsyndrom bei Diskusprotrusion L 4/5 rechts paramedian und Rezessusstenose nach einem Sturzereignis zu diagnostizieren. Unter den Umständen sei dem Patienten nach ausgeschöpfter konservativer Therapie die operative Versorgung empfohlen worden.

5.10 Am 11. Oktober 2021 wurde beim Patienten eine Mikrodekompression L 4/5 rechts und Sequestrektomie sowie Mikrodiskektomie durchgeführt. Gemäss Austrittsbericht vom 15. Oktober 2021 hätten sich im peri- und postoperativen Verlauf keine Komplikationen gezeigt, die präoperativ geäusserten über das rechte Gesäss ins Bein ausstrahlenden Schmerzen seien postoperativ regredient.

5.11 Der Vertrauensarzt Dr. med. H.____, FMH Chirurgie sowie FMH Intensivmedizin, nahm im Auftrag des Unfallversicherers am 11. November 2021 zur Frage der natürlichen Kausalität Stellung. Er führte aus, dass die am 11. Oktober 2021 operativ versorgte Diskushernie auf Höhe L 4/5 überwiegend wahrscheinlich Ausdruck eines degenerativen Vorzustandes sei, zumal die Diskushernie bereits in der MRI-Untersuchung vom 31. Juli 2019 zur Darstellung gekommen sei. Weder der Sturz vom 22. Juni 2019 noch der aktuelle Unfall vom 9. Januar 2021 hätten zu einer richtungsgebenden strukturellen Veränderung der vorbestehenden Diskushernie beigetragen. So fänden sich in keinem der Bilddatensätze Hinweise auf eine frische knöcherne Läsion in unmittelbarer Nachbarschaft zur Diskushernie. Das geltend gemachte Ereignis stehe in keinem Zusammenhang mit der diagnostizierten Diskushernie. Angesichts der wenigen degenerativen Veränderungen in unmittelbarer Nachbarschaft zur Diskushernie sei von einer einfachen Rücken-Gesäss-Prellung auszugehen und entsprechend ein Status quo sine anzusetzen, der spätestens nach drei Monaten – somit per 9. April 2021 – erreicht sei.

5.12 Mit Schreiben vom 6. Dezember 2021 berichtete Dr. E.____ über die klinische Kontrolle des Patienten sechs Wochen postoperativ. Die seit dem Unfall vom Januar 2021 aufgetretenen rechtsseitigen Schmerzen im Gesäss mit in der Folge Abstrahlung bis zur grossen Zehe seien komplett regredient. In Bezug auf die Unfallkausalität wird ausgeführt, dass der Patient über einen klaren zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis und den Gesässschmerzen sowie die Ausstrahlung ins rechte Bein berichte. Bildgebend habe sich erst nach dem Unfallereignis eine kaudal umgeschlagene Diskushernie gezeigt. Der umgeschlagene Sequester sei – trotz bereits vorhandener Diskusprotrusion – im MRI vom 29. August 2019 nicht sichtbar. Dieser Sequester sei intraoperativ entfernt worden, was nun zu einem Verschwinden der seit dem Unfallereignis bestehenden Symptome geführt habe. Er bitte den Unfallversicherer, den Fall erneut zu beurteilen.

5.13 In seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2022 postulierte Dr. H.____, dass das geltend gemachte Ereignis nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht geeignet gewesen sei, eine Diskushernie auszulösen.

5.14 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte der Unfallversicherer bei Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme ein. Mit Schreiben vom 8. Dezember 2022 schilderte dieser ausführlich den medizinischen Sachverhalt. Anschliessend stellte er fest, dass gemäss dem aktuellen medizinwissenschaftlichen Kenntnisstand Diskushernien ohne begleitende osteoartikuläre Verletzungen nur in äusserst seltenen Fällen überwiegend wahrscheinlich einem traumatischen Auslöser kausal zugeordnet werden könnten. Der Unfallhergang, wonach der Versicherte von einem Davoserschlitten von einer Fallhöhe von weniger als 25 cm auf das Gesäss gefallen sei, sei nicht als Ereignis von besonderer Schwere einzustufen und auch nach allgemein traumabiologischen Überlegungen nicht geeignet, eine akute Diskushernie herbeizuführen. In nahezu übereinstimmender Darstellung sei in sämtlichen Arztberichten festgehalten, der Patient habe Schmerzen an der rechten Gesässhälfte. Lumbale Beschwerden seien höchstens zwischenzeitlich erwähnt worden, spielten indessen nach der vorliegenden ärztlichen Dokumentation keine relevante Rolle. Gut passend dazu sei das Ereignis vom Arbeitgeber mit einer Latenz von knapp fünf Wochen als Bagatellunfall gemeldet worden; eine Arbeitsunfähigkeit sei bis zu diesem Zeitpunkt nicht eingetreten. Eine solche habe sich auch in der Folge während Monaten nicht entwickelt, was bei einer akuten Diskushernie jedoch fast zwingend zu erwarten gewesen wäre, weitgehend ungeachtet der beruflichen Tätigkeit. Wenn Dr. E.____ am 6. Dezember 2021 über einen klaren zeitlichen Zusammenhang spreche, so möge dies für den ersten Teil der Beschwerden noch zutreffend sein, für den zweiten Teil sei dies jedoch zweifelsfrei inkorrekt. Verfolge man die gesundheitliche Entwicklung rein anhand der eigenen Berichte von Dr. E.____, könne man kaum zu einem anderen Schluss kommen, als dass sich die Beschwerdesymptomatik im Verlauf deutlich verändert habe. Ferner sei nicht zu bestreiten, dass es zwischen dem MRI der LWS vom 29. August 2019 und demjenigen vom 11. März 2021 zu einer sichtbaren Veränderung vor allem im Segment L 4/5 gekommen sei. Dies entspreche jedoch dem typischen und schicksalshaften Verlauf der allermeisten Diskushernien, die sich über einen längeren Zeitraum entwickeln und wo traumatische Einflüsse kaum je eine erkennbare Rolle spielen würden. Der behandelnde Arzt

lege eine rein zeitliche Korrelation dar. Für einen überwiegend wahrscheinlich kausalen Zusammenhang zwischen dem erlittenen Sturz und der Diskuspathologie fehlten jedoch jegliche objektivierbaren Fakten. Zu beachten seien in diesem Zusammenhang jedenfalls die seit mindestens 2019 bekannten deutlichen chronisch-degenerativen Veränderungen an der rechten Hüfte, die als Auslöser für die vom Versicherten über lange Zeit einzig bekundeten Becken-Gesäss-Schmerzen einen plausiblen Grund liefern könnten, zumindest in der vorliegenden Dokumentation zuletzt aber vollständig in den Hintergrund getreten seien. Bei dieser Ausgangslage sei selbst unter grosszügiger Berücksichtigung von bildgebend allenfalls nicht fassbaren mikrostrukturellen Verletzungen ein Status quo sine spätestens drei Monate post-trauma erreicht, entsprechend in der ersten Aprildekade 2021. Sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen sowie in diesem Zusammenhang attestierten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage vollumfänglich auf die Aktenbeurteilungen der Vertrauensärzte Dr. H.____ vom 11. November 2021 und 6. Januar 2022 sowie Dr. I.____ vom 8. Dezember 2022. Sie ging demzufolge davon aus, dass es beim Unfallereignis vom 9. Januar 2021 lediglich zu einer Prellung des Gesässes gekommen sei. Die erst im Verlauf symptomatisch gewordene Diskushernie sei unfallfremd. Der Status quo sine betreffend die Unfallfolgen habe sich spätestens nach drei Monaten am 9. April 2021 eingestellt.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist auch eine reine Aktenbeurteilung nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Die beim Beschwerdeführer festgestellten Befunde und Diagnosen sind grundsätzlich unbestritten. Die Beurteilung der natürlichen Kausalität darf folglich im Rahmen eines Aktengutachtens erfolgen. Wie auch bei anderen versicherungsinternen medizinischen Einschätzungen sind bei solchen Aktengutachten allerdings bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel bestehen indessen vorliegend entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht. Zwar sind die Beurteilungen von Dr. H.____ eher knapp begründet. Der Vertrauensarzt Dr. I.____ hat indessen unter Berücksichtigung sämtlicher Vorakten, der bildgebenden Dokumentation und der geklagten Beschwerden eine schlüssige, begründete und für die streitigen Belange umfassende Beurteilung abgegeben.

6.3 So erläutert er nachvollziehbar, weshalb das Unfallereignis nicht geeignet war, eine Diskushernie – bzw. deren kaudale Umschlagung – zu verursachen. Der beschriebene Unfallhergang weist auch nach der Rechtsprechung nicht die geforderte Schwere aus. Vielmehr handelte es sich – wie auch der Vertrauensarzt schlüssig ausführt – um einen Bagatellunfall, der weder zu einer sofortigen ärztlichen Versorgung noch zu einer unmittelbaren Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Der Beschwerdeführer hat erst fünf Wochen nach dem Ereignis einen Arzt aufgesucht. Ferner legt Dr. I.____ unter Hinweis auf die Bildgebung dar, dass es anlässlich des Unfalls vom 9. Januar 2021 nicht zu frischen strukturellen Veränderungen gekommen ist, was sowohl gegen die Verursachung der Diskushernie spricht als auch gegen eine richtungsgebende Verschlimmerung eines (stummen) Vorzustandes. Insbesondere spricht jedoch der vom Vertrauensarzt dargelegte und aus den Akten ersichtliche Verlauf der Beschwerdesymptomatik gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der kaudal umgeschlagenen Diskushernie. So beklagte der Beschwerdeführer während Monaten nach dem Unfall lediglich Gesässschmerzen ohne Ausstrahlung. Der behandelnde Facharzt Dr. E.____ stellte wiederholt fest, dass sein Patient kein «voll ausgeprägtes radikuläres Syndrom» aufweise und die bildgebend festgestellte Diskushernie die Symptome lediglich möglicherweise erklären könne (Bericht vom 24. März 2021) bzw., dass sich kein sensomotorisches Defizit zeige (Bericht vom 3. August 2021). Auch andere behandelnde Ärzte erachteten die festgestellten Veränderungen an der Diskushernie als reine Zufallsbefunde, die nicht für die im Anschluss an den Unfall beklagten Beschwerden – die nie radikulärer Natur waren – verantwortlich seien (Bericht Dr. F.____ vom 20. April 2021 und Behandlungseinträge Dr. G.____ vom 2. Juni 2021 bis 16. Juni 2021). Erst anlässlich der Sprechstunde am 29. September 2021 ist erstmals eine radikuläre Symptomatik festgehalten. Wie Dr. I.____ überzeugend ausführt, ist aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Akten davon auszugehen, dass sich die Beschwerdesymptomatik im Verlauf veränderte. Die schleichende Verschlechterung des Zustandes der LWS und das Symptomatischwerden der seit 2019 nunmehr kaudal umgeschlagenen Diskushernie ist jedoch mit dem Vertrauensarzt als schicksalsmässiger Verlauf eines degenerativen Zustandes und nicht als Folge des erlittenen Unfalls anzusehen. Dafür spricht letztlich auch, dass die im März 2021 festgestellte kaudale Umschlagung der Diskushernie zunächst während mehrerer Monate asymptomatisch war. Insgesamt kommt der Versicherungsfacharzt überzeugend zum Schluss, dass das Unfallereignis bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Gesässprellung geführt hat und nach drei Monaten vom Erreichen des Vorzustandes im Sinne eines Status quo sine auszugehen sei.

6.4 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft der versicherungsinternen Beurteilung vom 8. Dezember 2022 in Frage zu stellen. Sofern er geltend macht, dass er sofort nach dem Unfall starke Schmerzen verspürte, ist dies nicht zu bestreiten. Indessen handelte es sich dabei gemäss den echtzeitlichen medizinischen Berichten nicht um eine radikuläre Symptomatik, welche für die unfallkausale Verursachung einer Diskushernie sprechen könnte. Vielmehr wurde eine solche – wie auch die vom Beschwerdeführer angeführten Berichte zeigen – erst ab September 2021 und damit neun Monate nach dem Unfall beklagt. Die unmittelbar nach dem Unfall beklagte Schmerzsymptomatik war – wie oben ausgeführt – anderer Natur, wofür auch die erfolglose Infiltration im Frühling 2021 sowie die damals festgehaltene Be-

schwerdefreiheit beim Fahrradfahren und anderen Alltagsaktivitäten spricht. Der Beschwerdeführer kann überdies auch aus der von ihm zitierten Rechtsprechung nichts zu seinen Gunsten ableiten. Entgegen seiner Auffassung ist aus den medizinischen Akten lediglich eine Gesässprellung respektive eine posttraumatische Lumbalgie, nicht jedoch eine Zerrung oder Prellung der Wirbelsäule selbst ausgewiesen. Sofern sich der Beschwerdeführer auf das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2017 (Verfahrensnummer UV 2015/88) beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich der dort beurteilte Sachverhalt wesentlich von dem vorliegenden unterscheidet. So stürzte der Versicherte in diesem Fall direkt auf den Rücken und das radikuläre Syndrom trat unmittelbar nach dem Unfall auf.

6.5 Zusammenfassend kann nach dem Ausgeführten bei der Beurteilung der medizinischen Fragen und des natürlichen Kausalzusammenhangs im vorliegenden Fall auf die schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. I.____ vom 8. Dezember 2021 abgestellt werden. Demzufolge ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 9. April 2021 noch geklagten Beschwerden nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. Januar 2021 stehen. Die Leistungseinstellung erweist sich damit als rechtens.

7.1 Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des Vertrauensschutzes weitere Heilbehandlungskosten, namentlich die Spitalkosten zu übernehmen habe. So habe sie ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt und bloss ungenügend darüber informiert, dass die Spitalkosten für die am 11. Oktober 2021 durchgeführte Operation möglicherweise nicht übernommen würden.

7.2 Gemäss herrschender Lehre und Rechtsprechung verlangt der verfassungsmässige Grundsatz von Treu und Glauben nach Art. 5 Abs. 3 BV im Allgemeinen sowohl von den Verwaltungsbehörden als auch von den Bürgern ein redliches, loyales, vertrauenswürdiges und rücksichtsvolles Verhalten im gegenseitigen Verkehr (ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Auflage, Zürich/St. Gallen 2020, Rz. 620; vgl. auch: BENJAMIN SCHINDLER, in: EHRENZELLER/MASTRONARDI/ SCHWEIZER/VALLENDER [Hrsg.], Die schweizerische Bundesverfassung, 3. Auflage, Zürich/St. Gallen 2014, Art. 5 BV, Rz. 53 ff.). In der Form des Vertrauensschutzes (Art. 9 BV) verleiht er den Privaten einen Anspruch auf Schutz ihres berechtigten Vertrauens in behördliche Zusicherungen oder in anderes, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden (BGE 130 I 26 E. 8.1, 129 I 161 E. 4.1, 126 II 377 E. 3a, 122 II 113 E. 3b/cc, je mit Hinweisen; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, a.a.O., Rz. 621 und 624 ff.).

7.3 Damit der Vertrauensschutz wirksam wird, muss eine Vertrauensgrundlage geschaffen werden. Diese setzt voraus, dass sich behördliche Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit beziehen (BGE 130 I 60 E. 8.1). Das Verhalten des staatlichen Organs muss bei den betroffenen Privaten mit anderen Worten bestimmte Erwartungen auslösen. Entscheidend ist mithin der Bestimmtheitsgrad der Vertrauensgrundlage. Dieser muss so gross sein, dass der Private daraus die für seine Dispositionen massgebenden Informationen entnehmen kann

(HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, a.a.O., Rz. 668). Der oder die Betroffene muss von der Vertrauensgrundlage Kenntnis haben und darf ihre allfällige Fehlerhaftigkeit weder kennen noch kennen müssen. Des Weiteren kann Vertrauensschutz nur geltend machen, wer gestützt auf sein Vertrauen eine Disposition getätigt hat, die ohne Nachteil nicht wieder rückgängig gemacht werden kann. Das behördliche Handeln muss für die nachteilige Disposition mithin kausal gewesen sein. Sind diese Voraussetzungen kumulativ erfüllt, kann sich der Betroffene auf den Vertrauensschutz berufen, soweit im Einzelfall nicht überwiegende öffentliche Interessen vorgehen (vgl. zum Ganzen HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, a.a.O., Rz. 667 ff.; BGE 127 I 31 E. 3a; je mit weiteren Hinweisen).

7.4 Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. Februar 2021 als zuständiger Unfallversicherer ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 9. Januar 2021 anerkannt. Mit Schreiben vom 29. September 2021, welches im Original an den Arbeitgeber und in Kopie an den Beschwerdeführer zugestellt wurde, führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sie bis 4. August 2021 Leistungen erbracht habe. Damit das Dossier weiterbearbeitet werden könne, seien Abklärungen nötig. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dem Schreiben vom 29. September 2021 nicht entnommen werden könne, dass eine Leistungspflicht verweigert werden könnte. Indessen verlange die Rechtsprechung, dass ein solcher Hinweis klar und ausdrücklich erfolgen müsse.

7.5 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erweist sich das Verhalten der Beschwerdegegnerin nicht als treuwidrig. Vielmehr machte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 29. September 2021 deutlich, dass sie Leistungen lediglich bis zum 4. August 2021 erbracht habe und für die zukünftige Leistungserbringung weitere Abklärungen notwendig seien. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang, dass sie für die Operation vom 11. Oktober 2021 keine Kostengutsprache erteilt hat. In Anbetracht des Schreibens vom 29. September 2021 hätte vom Beschwerdeführer erwartet werden können, sich über die Kostenübernahme für die geplante Operation genauer zu informieren. Aus dem fehlenden ausdrücklichen Hinweis, dass die Leistungen möglicherweise auf einen Zeitpunkt vor der Operation eingestellt würden, kann der Beschwerdeführer keine Vertrauensgrundlage ableiten. Eine Zusicherung der Leistungserbringung lag nicht mit der geforderten Bestimmtheit vor, zumal die Anerkennung der Leistungspflicht sich – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt – auf einen Bagatellunfall bezog. Etwas Anderes lässt sich auch nicht aus dem vom Beschwerdeführer zitierten Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019 (8C_22/2019) ableiten. Bloss, weil in dem Fall das Schreiben des Unfallversicherers einen solchen ausdrücklichen Hinweis auf die Leistungsverweigerung enthielt und eine Vertrauensbasis verneint wurde, bedeutet dies selbstredend nicht, dass umgekehrt ohne einen ausdrücklichen Hinweis auf die Leistungsverweigerung von einer tauglichen Vertrauensbasis auszugehen sei. Vielmehr wird auch in diesem Urteil festgehalten, dass der Versicherungsträger die vorübergehenden Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc et pro futuro" einstellen kann, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen (Urteil

vom 9. Januar 2013, 8C_155/2015, E. 6.1). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern – wie vorliegend – der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 3 mit Hinweisen).

8. Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 9. April 2021 eingestellt. Eine Leistungspflicht für die Heilbehandlungskosten im Zusammenhang mit der Operation vom 11. Oktober 2021 ergibt sich ferner nicht aus Vertrauensschutz. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 erweist sich nach dem Ausgeführten als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

9. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Prozessausgang entsprechend nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Gegen diesen Entscheid hat A.____ am 2. Februar 2024 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren -Nr. 8C_74/2024).

http://www.bl.ch/kantonsgericht