

SV 25 9

**Entscheid vom 25. August 2025
Sozialversicherungsabteilung**

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,
Gerichtsschreiber Silvan Zwysig.

Verfahrensbeteiligte

A. __,

vertreten durch MLaw Mark A. Glavas, Rechtsanwalt,
Advokatur Glavas AG, Markusstrasse 10, 8006 Zürich,

Beschwerdeführer/Versicherter,

gegen

**VAUDOISE ALLGEMEINE,
Versicherungs-Gesellschaft AG,
Place de Milan, 1001 Lausanne,**

Beschwerdegegnerin/Unfallversicherer.

Gegenstand

Leistungen UVG

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der VAUDOISE ALLGEMEINE Versicherungs-Gesellschaft AG, vom 21. März 2025.

Sachverhalt:**A.**

Der 1971 geborene A.____ («Beschwerdeführer»/«Versicherter») arbeitete für Firma B.____ in der operativen Beratung/Verkauf und war in dieser Eigenschaft bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG («Beschwerdegegnerin»/«Unfallversicherer»), gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 8. März 2024 beim Skifahren stürzte (Unfallmeldung vom 6. August 2024: «Im Hang über eine Boden welle gefahren und den Ski verloren. Sturz kopfsüber auf den Nacken» [UV-act. 3]). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2024 beschied der Unfallversicherer, die aktuellen Halswirbelsäulenbeschwerden beidseits seien nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 8. März 2024 zurückzuführen. Der Status quo sine vel ante sei spätestens per 3. Juli 2024 erreicht gewesen und der UVG-Leistungsanspruch ende per diesem Datum (UV-act. 33). Der Versicherte erhob Einsprache (UV-act. 43), welche mit Einspracheentscheid vom 21. März 2025 in Bestätigung der Verfügung abgewiesen wurde (UV-act. 53).

B.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2025 erhob der Versicherte mit folgenden Anträgen Beschwerde beim Verwaltungsgericht Nidwalden:

- «1. Es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2025 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen auch über den 3. Juli 2024 hinaus auszurichten.
2. Eventualiter sei die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 8.1% Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.»

C.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2025 beantragte der Unfallversicherer die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig wurde das Versichertendossier übermittelt (UV-act. 1 ff.).

D.

Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet. Es erfolgten keine weiteren Eingaben.

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache anlässlich ihrer Sitzung vom 25. August 2025 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in den Akten wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:**1.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2025 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Der Verfügungsadressat hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.**2.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). 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 davon, 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4, 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden

medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 m.w.H.).

2.4

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3; 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

3.

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

3.1

Dem Austrittsbericht des Luzerner Kantonsspitals vom 15. März 2024 (UV-act. 9) betreffend die Hospitalisation des Versicherten vom 8. bis 13. März 2024 sind als Diagnosen zu entnehmen:

- Neuropathische Schmerzen Dermatome C6 mit/bei:
 - *anamnestisch*: St. n. Skisturz am 08.03.24
 - *klinisch*: Hyperalgesie und Thermhypästhesie im Bereich des C6 und teils C5 Dermatoms (ab Mitte Oberarm und gesamter Unterarm bis Handgelenk radialer Seite symmetrisch beidseits) mit Allodynie und leichter begleitender Rötung
 - *diagnostisch*: CT-graphisch keine Fraktur oder Instabilität der HWS
 - *aetiologisch*: a.e. traumatische Schädigung kleiner Nervenfasern (C- und Ad-Typ)

Der Versicherte sei nach Skisturz mit Kopfanprall am 8. März 2024 notfallmässig zugewiesen worden. Eine Bewusstlosigkeit oder Amnesie zum Ereignis sei ausgeblieben, jedoch habe der Patient sofort einsetzende brennende/elektrisierende Schmerzen beider Arme bemerkt, entsprechend dem C6-Dermatom bilateral. CT-graphisch hätten sich keine Traumafolgen gezeigt, jedoch ein enger Spinalkanal mit punctum maximum in Höhe HWK4/5 sowie ein eng angelegtes Neuroforamen HWK 5/6 rechts. Bei ausgeschlossener Fraktur werden die Schmerzen am

ehesten kontusionsbedingt gewertet. Unter 8 mg Dexamethason hätten sich die Beschwerden bedingt regredient gezeigt, weshalb diese auf den 11. März 2024 terminiert wurden. Von neurologischer Seite seien die Beschwerden am ehesten als traumatische Schädigung kleiner Nervenfasern (C- und Ad-Typ) bewertet worden. Zur Analgesie sei ein Lidocain-Gel verabreicht und auch mit nach Hause gegeben worden. Somit habe der Versicherte am 12. März 2024 ohne sensomotorische Defizite, jedoch mit fortbestehender Allodynie, nach Hause entlassen werden können.

Bei Beschwerdepersistenz melde sich der Patient für eine ambulante Vorstellung in der neuromuskulären Sprechstunde. Lyrica werde empfohlen, momentan vom Patienten nicht gewünscht. Geplant sei die Kontrolle in einer Woche.

3.2

Aufgrund der Untersuchung vom 6. Juni 2024 des Neurologen Dr. med. C.____ (Neurologische Praxis Luzern, vgl. Arztbericht vom 14. Juni 2024; UV-act. 12) wurde am 26. Juni 2024 ein MRT des Schädels und der HWS gemacht. Dieses zeigte (UV-act. 29):

- Rechtsbetonte, ausgeprägt Spinalkanalstenose C4/5 durch rechtsbetonte Diskushernie mit fraglicher fokaler Myelopathie rechts lateral. Deutliche foraminale Stenose C4/5 rechts.
- Geringe Spinalkanalstenose C3/4 mit deutlicher foraminale Stenose C3/4 links.
- Unauffällige intrakranielle Befunde.
- Schilddrüse diffus vergrößert und inhomogen. Sonographie Schilddrüse empfohlen.

3.3

Nach notfallmässiger Untersuchung und Beurteilung diagnostizierte Dr. med. D.____, Facharzt Neurochirurgie, Klinik St. Anna, im Arztbericht vom 2. Juli 2024 (UV-act. 11):

Progrediente Myelopathiezeichen bei

- hochgradiger zervikaler Spinalkanalstenose C4/5
- Ätiologie am ehesten traumatisch bei Skiunfall 08. März 2024
- Dysästhesien/Allodynien an beiden Unterarmen, progredient seit Unfallereignis
- bilaterale Visusminderung unklarer Ätiologie EM 05/24

Status nach operativer Behandlung einer symptomatischen abdominalen Narbenhernie im Oberbauch

Narbenhernie im Oberbauch

Pankreasresektion Splenektomie bei serösem Zystadenom der Pankreas

Er bestätigte die am 6. Juni 2024 erhobenen Befunde des Neurologen C.__(vgl. E. 3.2). Die grobe Kraft sei intakt, es zeige sich eine motorische Einschränkung und Sensibilitätsminderung.

In der Folge wurde der Versicherte zweimal operiert (ventrale anteriore Diskektomie C4/5 am 4. Juli sowie Re-Operation am 9. Juli 2024) und war deshalb vom 4. bis 14. Juli 2024 in der Klinik St. Anna hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 15. Juli 2024; UV-act. 14).

Eine während des Klinikaufenthalts durchgeführte radiologische Untersuchung des Schädels sowie der HWS am 8. Juli 2024 (UV-act. 29) zeigte:

- Intrakraniell weiterhin keine akute Befunde.
- ACIF HWK4/5 in unveränderter Lage.
- Spinale Enge HWK 4/5 in weitergehend stationärem Ausmass.
- Nun gut demarkiert prominent dorsal spondylophytäre Ausziehungen der Deckplatte HWK 5 mit deutlicher Kompromittierung des Duralsacks.
- Foraminale Engen an den Wurzeln C4 links, C5 rechts und C7 bds.

Der Versicherte wurde am 14. Juli 2025 bei reizlosen Wundverhältnissen und regelrechter Röntgenkontrolle sowie in gutem Allgemeinzustand (mit geplanter ambulanter Organisation der Ergo- und Hand- sowie Physiotherapie) nach Hause entlassen UV-act. 14).

3.4

Nach notfallmässiger Vorstellung aufgrund von progredienter Schwäche, Schüttelfrost und Schmerzen im Unterschenkel links war der Versicherte ab dem 15. bis 22. Juli 2024 wiederum in der Klinik St. Anna hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 30. Juli 2024; UV-act. 16). Im Rahmen der erneuten Hospitalisation ergab ein Verlaufs-MRT der HWS vom 19. Juli 2024 (UV-act. 29):

- Gegenüber der CT vom 15.07.2024 deutlich rückläufige prävertebrale Flüssigkeitskolektionen vor HWK 3 HWK 4/5, vereinbar mit einem in Rückbildung begriffenem Hämatoserom.
- Kein Anhaltspunkt für einen Infekt im Operationsgebiet.
- Vorbestehende leichte bis mittelschwere foraminale Engen C4, C5 und C7 bds. bei unkovertebralem Hypertrophie.

3.5

Der beratende Arzt des Unfallversicherers, Dr. med. E.____, Facharzt Chirurgie und Traumatologie, hält in seiner Aktenbeurteilung vom 16. Oktober 2024 (UV-act. 32) als Diagnosen fest:

- 1.1. HWS-Distorsion mit möglicher traumatischer Schädigung kleiner Nervenfasern (C- und Ad-Typ)
- 1.2. Zervikale Spinalkanalstenose HWK 4/5
 - 1.2.1. 04.07.2024 St. n. ACIF C4/5
 - 1.2.2. 09.07.2024 Revision
- 1.3. Deutliche, degenerative Veränderungen der HWS auf mehreren Etagen.
- 1.4. Postoperative, segmentale LE 15.07.2024
- 1.5. St. n. symptomatischer abdominalen Narbenhernie im Oberbauch bei St. n. Laparotomie am 20.12.2022
 - 1.5.1. Narbenhernien OP am 30.04.2024
- 1.6. St. n. abdominalen Voroperationen

Er bejaht unfallfremde Faktoren hinsichtlich der Diagnosen 1.2 bis 1.6. Die Beschwerden stünden nur initial im Zusammenhang mit dem betroffenen Ereignis. In den vorliegenden Akten ergäben sich keine Hinweise für eine richtungsweisende, traumatisch bedingte strukturelle Verletzung durch das Ereignis vom 8. März 2024. Der Status quo ante/sine sei nach 3-4 Monaten erreicht worden (bis und mit 3. Juli 2024). Bei einer fehlenden, richtungsweisenden Verletzung der HWS werde der Status quo bei Vorliegen von vorbestehenden degenerativen Veränderungen terminiert auf 3-4 Monate.

3.6

Der behandelnde Neurologe Dr. med. D.____ äusserte sich dazu in dem zuhanden des Versicherten erstellten Bericht vom 14. Januar 2025 (UV-act. 47). Dass es keine richtungsweisenden Veränderungen gegeben habe, lasse sich insofern schlecht beweisen, weil zumindest in seinen Akten keine vor 2022 erstellten Bilder vorhanden und ihm auch nicht bekannt seien. Die Aussage, es handle sich um degenerative Veränderungen, werde von den Unfallversicherungen in der Regel als unfallfremder Faktor damit auch zumeist als führender Befund eingeordnet, der dann von der Unfallkausalität hin zur Degeneration führe. Er denke, man sollte mit dem Hinweis, dass die Beschwerden vorher nicht vorgelegen hätten, widersprechen. Leider lasse sich auch dies nicht klar beweisen. Argumentativ wäre anzufügen, dass eine degenerative Veränderung natürlich altersüblich vorliege, aber nicht zwingend als hauptverursachende Pathologie einzuordnen sei. Die vom Gutachter denn auch als Diagnose unter Punkt 1 genannte HWS-Distorsion sei bildgebend nicht zwingend ersichtlich. Im Punkt 4 werde davon ausgegangen respektive darüber diskutiert, ob ein unfallfremder Vorzustand lediglich

vorübergehend verschlimmert worden sei, auch hier würden in beide Richtungen argumentativ die harten Fakten bzw. bildgebenden Beweise fehlen.

3.7

Ein weiterer radiologischer Untersuchung vom 21. Februar 2025 (UV-act. 50) im Luzerner Kantonsspital ergab kein Nachweis akuter Traumafolgen. Anlagebedingt sei eine ossäre Einengung des Spinalkanals Höhe HWK 4/5, Myelonkontusion möglich.

3.8

Gestützt auf die ihm unterbreiteten Einwände des behandelnden Neurologen D. ___ stellt der Vertrauensarzt Dr. med. Dr. E. ___ in neuerlicher Beurteilung vom 17. März 2025 (UV-act. 51) zunächst fest, dem Unfallversicherer sei am 6. August 2024 ein Unfallereignis vom 8. März 2024 mit einer Verletzung der Halswirbelsäule gemeldet worden. Die erste ärztliche Behandlung habe initial am 8. März 2024 unter stationären Bedingungen im interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum des Luzerner Kantonsspitals stattgefunden. Gemäss dem Austrittsbericht hätten sich im gleichentags durchgeführten CT keine Traumafolgen gezeigt, jedoch ein enger Spinalkanal mit punctum maximum auf Höhe HWK 4/5. Die Beschwerden seien als «kontusionsbedingt» angesehen und eine Behandlung mit Dexamethason 8 mg eingeleitet worden. Darunter seien die Beschwerden regredient gewesen, worauf diese Behandlung am 11. März 2024 terminiert und der Versicherte am 12. März 2024 ohne sensomotorische Defizite mit aber fortbestehender Allodynie («Schmerzempfindung, die durch Reize ausgelöst wird, welche üblicherweise keinen Schmerz verursachen») aus der stationären Behandlung entlassen worden sei. Eine empfohlene Behandlung mit Lyrica sei vom Versicherten nicht gewünscht worden. Eine Nachkontrolle bei Beschwerdepersistenz eine Woche nach Entlassung habe der Versicherte nicht wahrgenommen und ebenso wenig einen neuen Termin abgemacht.

Laut Bericht der Neurologischen Praxis Luzern vom 14. Juni 2024 seien die Beschwerden in der Folge vollständig regredient gewesen, jedoch nach der Operation vom April 2024 «nochmals zugenommen». Die MRI-Abklärung vom 26. Juni 2024 habe folgende Veränderungen ergeben: Unkovertebralarthrosen und foraminale Stenosen C3/4 bei Diskusprotrusion, rechtsbetonte, ausgeprägte Spinalkanalstenose C4/5 durch rechtsbetonte Diskushernie mit fraglicher fokaler Myelopathie rechts, eine Osteochondrose und Spondylarthrose rechtsbetont. Die intrakraniellen Befunde seien unauffällig gewesen.

Dr. med. D. ___ habe den Versicherten am 2. Juli 2024 beurteilt und folgende Diagnose gestellt: «Progrediente Myelopathiezeichen bei hochgradiger zervikaler Spinalkanalstenose C4/5,

Ätiologie am ehesten traumatisch bei Skiunfall 8. März 2024 Dysästhesien, Allodynien an beiden Unterarmen. progredient seit Unfallereignis und eine bilaterale Visusminderung unklarer Ätiologie EM 05/24».

Im Ergebnis halte er an seiner Beurteilung vom 16. Oktober 2024 fest. Die durch das Ereignis vom 8. März 2024 bedingte Gesundheitsstörung sei aus folgenden Gründen vorübergehend gewesen bzw. habe keine richtungsweisende Verletzung verursacht:

- Im Austrittsbericht des LUKS vom 15. März 2024 seien inkl. CT HWS und Schädel keine richtungsweisenden strukturellen Schädigungen aufgeführt.
- Die Spinalkanalstenose, die bereits am 8. März 2024 im CT Bericht beschrieben worden sei, entspreche einem Vorzustand. Diese Veränderung könne nicht am Ereignistag entstanden sein. Traumatische Veränderungen würden nicht aufgeführt. Im Gegenteil werde festgehalten, dass in der CT Untersuchung keine Traumafolgen ersichtlich seien.
- Dieser Befund des HWS Vorzustandes werde im MRI vom 26. Juni 2024 bestätigt: «Rechtsbetonte, ausgeprägt Spinalkanalstenose C4/5 durch rechtsbetonte Diskushernie mit fraglicher fokaler Myelopathie rechts lateral. Deutliche foraminale Stenose C4/5 rechts». Daneben bestünden auch auf Höhe C3/4 deutliche degenerative Veränderungen.
- Medizinische Akten, die eine weitere Abklärung der HWS Problematik nach der Entlassung aus der stationären Behandlung des Interdisziplinären Wirbelsäulenzentrums des Luzerner Kantonsspitals am 12. März 2024 und der Hernien Operation vom 30. April 2024 dokumentieren würden, lägen nicht vor. Der Versicherte habe zudem einen vorgesehenen Kontrolltermin nach der Hospitalisation vom 8. März 2024 abgesagt.
- Die Beschwerden seien gemäss den ärztlichen Berichten vollständig regredient gewesen und seien gemäss Akten erneut nach der Abdomen Operation vom April 2024 aufgetreten. Dies stimme auch mit dem OP- und Austrittsbericht des Chirurgie Zentrums St. Anna überein, der mit keinem Wort neurologische Beschwerden bzw. Ausfälle dokumentiere. Die Hernien Operation vom 30. April 2024 sei in Intubationsnarkose durchgeführt worden. Vorgängig an die Narkose werde ein Anästhesie-Gespräch durchgeführt mit Erhebung der Anamnese und Befunden. Kein Anästhesist würde eine Intubation bei persistierenden Beschwerden nach einem HWS Trauma durchführen, ohne vorgängig erneute Abklärungen der HWS zu veranlassen. In den Akten seien keine diesbezüglichen Massnahmen dokumentiert. D.h. es ergäben sich Anhaltspunkte dafür, dass offenbar zu diesem Zeitpunkt kaum mehr nennenswerte Beschwerden vorgelegen hätten.

- Das erneute Auftreten der Beschwerden nach der Abdomen Operation vom April 2024 (Crescendo Verhalten) spreche gegen eine ereignisbedingte, richtungsweisende Verletzung der HWS am 8. März 2024, sondern eher für ein degenerativ ablaufendes Geschehen.

Die in mehreren apparativen Abklärungen (u.a. auch im MRI vom 26. Juni 2024) dargestellten degenerativen Veränderungen könnten nicht in der kurzen Zeit zwischen Ereignis und den Untersuchungen entstanden sein. Sie würden damit einem Vorzustand entsprechen. Die Argumentation von Dr. med. D.___, dass die Beschwerden erst nach dem Ereignis vom 8. März 2024 aufgetreten seien und vorher nicht, könne nicht zur Begründung einer natürlichen Kausalität zwischen Ereignis und Befunden, die zur OP vom 4. Juli 2024 geführt hätten, herangezogen werden. Ein Vorzustand könne klinisch stumm sein und sich erst im Zusammenhang mit einem Ereignis bemerkbar machen, auch ohne, dass er kausal zum Ereignis sein müsse.

4.

4.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid erwog der Unfallversicherer, es gehe einzig um eine Kausalitätsfrage und somit eine medizinische Frage, weshalb auf die Beurteilung von Dr. med. E.___ verwiesen werden könne. Gestützt auf dessen Beurteilungen nahm der Unfallversicherer an, dass bereits vor dem Ereignis vom 8. März 2024 degenerative Veränderungen bestanden hätten, welche sich nicht in der kurzen Zeit zwischen dem Ereignis und den Untersuchungen hätten entwickeln können. Am Unfalltag hätten sich CT-graphisch keine Traumafolgen gezeigt; es werde von einer Kontusion ausgegangen und die Behandlung am 11. März 2024 terminiert, ohne dass eine neue Untersuchung notwendig geworden bzw. vom Versicherten abgemacht worden sei. Richtungsweisende strukturelle Schädigungen würden in keinem Bericht aufgeführt. Die HWS-Problematik sei denn auch nicht weiter abgeklärt worden. Schliesslich spreche das Crescendo-Verhalten der Beschwerden nach der Abdomen-Operation vom April 2024 für ein degenerativ ablaufendes Geschehen. Medizinische Argumente, welche geeignet wären, die Beurteilung von Dr. med. E.___ zu entkräften oder zu widerlegen, seien nicht geltend gemacht worden. Als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfüge er über ein genügendes Fachwissen, um die Beschwerden des Versicherten zu beurteilen. Seine Beurteilung müsse folglich als voll beweiskräftig betrachtet werden. Dr. med. D.___ stütze sich in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2025 hauptsächlich auf die Beschwerdefreiheit des Versicherten vor dem gemeldeten Ereignis. Dieser Punkt vermöge es aber nicht, einen Kausalzusammenhang darzulegen. Gemäss geltender Rechtsprechung

genüge nämlich eine zeitliche Begründung im Sinne der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung als durch den Unfall verursacht gelte, weil sie nach diesem aufgetreten sei, nichts. Auch könne die Tatsache, dass die Ärzte von einer posttraumatischen Diagnose sprechen würden, nicht eindeutig die Kausalitätsfrage betreffend interpretiert werden; im Gegenteil sei sie lediglich auf die zeitliche Reihenfolge bezogen zu verstehen (E. 2.4).

4.2

Der Versicherte beanstandet eine ungenügende Abklärung des Gesundheitszustandes. Ein Aktengutachten genüge nicht, es brauche ein neutrales Gutachten, zumal er «unter einer komplexen unfall- und krankheitsbedingten Beschwerdeproblematik» leide (Beschwerde Ziff. 3, S. 2). Vorliegend sei den fachärztlichen Berichten zu entnehmen, dass die im Juli 2024 mehrfach operierte hochgradige zervikale Spinalkanalstenose HWK 4/5 auf den Unfall zurückzuführen sei. Sodann habe Dr. med. D. ___ in seiner Beurteilung aufzeigen können, dass die Beurteilung des beratenden Arztes des Unfallversicherers nicht stimmig sei. Aus diesem Grunde habe der Unfallversicherer auch nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass nach dem 3. Juli 2024 keine Unfallfolgen mehr vorgelegen haben. Dabei sei auch Art. 36 UVG zu beachten, wonach die Beschwerdegegnerin auch Unfallversicherungsleistungen auszurichten habe, wenn die Beschwerden bloss teilweise auf den Unfall zurückzuführen seien. In diesem Zusammenhang gelte es auch zu erwähnen, dass der Versicherte stets unter den Unfallfolgen gelitten habe, doch mehrere gesundheitliche «Baustellen» bestanden hätten, welche zwischenzeitlich in den Vordergrund geraten seien. Auch wenn die Beweisregel «post hoc ergo propter hoc» unzulässig sei, habe Dr. med. D. ___ genügend Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin geweckt, sodass diese das Wegfallen der natürlichen Kausalität nicht rechtsgenügend belegen können. Aus diesem Grund sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Unfallversicherungsleistungen auch über den 3. Juli 2024 hinaus auszurichten. Selbst wenn die Leistungspflicht noch nicht ausgewiesen sein sollte, sei die Sache zu weiteren Abklärungen an den Unfallversicherer zurückzuweisen. Immerhin bestünden berechtigte Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. E. ___, umso mehr, als aufgrund der komplexen Beschwerdeproblematik neben der von Dr. med. D. ___ vorgeschlagenen arbeitsmedizinischen Begutachtung auch eine neurologische Begutachtung notwendig sei. Insofern sei die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin weder umfassend noch schlüssig. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 ATSG) verletzt, indem sie den medizinischen Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt habe (Beschwerde Ziffn. 9 f., S. 6 f.).

4.3

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG ist der Versicherungsträger verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Dieser bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Abs. 1^{bis}). Diesbezüglich ist ergänzend auf die dargelegten beweisrechtlichen Grundsätze zu verweisen (vgl. vorne E. 2.2-2.4).

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.1 und E. 3.2 m.w.H.).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines

krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 m.w.H.). Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis ist für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung. Die Regel «post hoc ergo propter hoc» hat daher im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung keine beweisrechtliche Bedeutung (IRENE HOFER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli, BSK-UVG, 2019, N 67 m.w.H.).

4.4

Vorweg ist festzustellen, dass die beiden Einschätzungen von Dr. med. E. ___ für die vorzunehmende Beurteilung der Kausalitätsfrage umfassend sind. Die Aktenbeurteilungen erfolgen in Kenntnis sowie Auseinandersetzung mit sämtlichen relevanten Vorakten, wobei sowohl die geklagten Beschwerden als auch die abweichende Meinung des behandelnden Neurologen Dr. med. D. ___ berücksichtigt werden (und letztere mit nachvollziehbarer Begründung entkräftet wird). Welche notwendigen Untersuchungen nicht durchgeführt wurden, ist weder ersichtlich noch dargetan. Sodann ist Dr. med. E. ___ als fachärztlich spezialisierter Chirurg und Traumatologe fachlich befähigt, die fachneurologischen Beurteilungen in diesem Kontext zu würdigen. Dessen Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet zudem ein und seine Schlussfolgerungen sind – spätestens im Rahmen der zweiten Beurteilung vom 17. März 2025 – umfassend begründet. Diese Darlegungen lassen sich zudem ohne Weiteres anhand der Akten nachvollziehen: Aus diesen ergibt sich nämlich, dass das am Ereignistag (8. März 2024) durchgeführte CT keine traumatische Veränderungen oder bzw. Traumafolgen zeigte und der Versicherte am 15. März 2024 lediglich noch mit fortbestehender Allodynie nach Hause entlassen wurde. Die vorübergehende Dexamethason-Behandlung wurde noch während des Aufenthalts terminiert bzw. nicht darüber hinaus fortgesetzt (UV-act. 9). Der Versicherte erschien denn auch nicht zum vereinbarten Kontrolltermin eine Woche nach Entlassung, wobei für diese Kontrolle kein Ersatztermin vereinbart wurde (UV-act. 24). Es ist demnach von einer vollständigen Regredienz der Beschwerden innert kurzer Zeit auszugehen, was sich auch mit den Angaben des Versicherten gegenüber dem Neurologen Dr. med. C. ___ deckt (vgl. UV-act. 12). Nicht unfallkausal und hier unerheblich sind Beschwerden, die im Zusammenhang bzw. aufgrund

der beiden Operationen am Abdomen Ende April 2024 auftraten. Jedenfalls bestehen auch nach Sichtung der Akten keinerlei Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. E. ____. Diese sind damit voll beweiswertig.

Der hiergegen vorgebrachte Einwand des Versicherten, die im Juli 2024 mehrfach operierte hochgradige zervikale Spinalkanalstenose HWK 4/5 werde in fachärztlichen Berichten auf den Unfall zurückgeführt, findet in den medizinischen Akten keine Stütze. Einzig Dr. med. D. ____, vermerkte in seinem Bericht vom 2. Juli 2024 (UV-act. 11), diese Beschwerden seien «am ehesten traumatisch» durch den Skiunfall am 8. März 2024 verursacht. Diese Einschätzung ist aber insofern zu relativieren, als dass er seine Annahme dort nicht weiter begründete. Derselbe schreibt zudem am 14. Januar 2025 (UV-act. 47), er denke man sollte der Einschätzung von Dr. med. E. ____, wonach überwiegend wahrscheinlich keine Unfallkausalität bestehe, deshalb widersprechen, weil «die Beschwerden vorher nicht vorlagen». Dieser Einwand läuft auf die hier unzulässige Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc» hinaus, was für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht ausreicht (BGE 149 V 218 E. 5.6 m.w.H.). Sodann ist der von Dr. med. d. ____, in diesem Bericht formulierte Einwand, wonach die «Aussage, dass es sich um degenerative Veränderungen handelt» von den Unfallversicherungen «in der Regel als unfallfremder Faktor damit auch zumeist als führender Befund eingeordnet [werde] der dann von der Unfallkausalität hin zur Degeneration [führe]» (UV-act. 47 S. 1) bloss allgemeiner Natur und vermag die einzelfallbezogene, begründete Einschätzung von Dr. med. E. ____, nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen. Daneben ist auch zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. med. D. ____, um einen behandelnden Arzt handelt, der als solcher erfahrungsgemäss – im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung – in Zweifelsfällen eher zugunsten seines Patienten aussagt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2019 vom 30. September 2019 E. 4.2.3). Das fällt namentlich ins Gewicht, nachdem er bloss eine abweichende – an den Rechtsvertreter des Versicherten adressierte – Einschätzung hinsichtlich der Kausalitätsfrage abgibt, dabei aber keine (neuen) Befunde oder seitens Versicherten geklagte Beschwerden zu nennen vermag, die vom Versicherungsarzt in dessen (voll beweiswertiger) Einschätzung nicht berücksichtigt worden wären. Weitere Einschätzungen anderer Ärzte, welche den Standpunkt des Versicherten stützen würden, finden sich in den medizinischen Akten sodann keine.

Zusammenfassend war der Unfallversicherer unter diesen Voraussetzungen berechtigt, gestützt auf die Einschätzungen des Vertrauensarztes Dr. med. E. __ vom 16. Oktober 2024 (UV-act. 32) bzw. vom 17. März 2025 (UV-act. 51) anzunehmen, dass die Halswirbelsäulenbeschwerden nach dem 3. Juli 2024 nicht mehr auf das Ereignis vom 3. März 2024 zurückzuführen waren bzw. dass der Status quo sine vel ante (Zustand, wie er vor dem Unfall vorgelegen hat bzw. wie er sich auch ohne Unfall eingestellt hätte) spätestens per diesem Datum (3. Juli 2024) erreicht gewesen ist.

5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2025 erweist sich als rechtens. Die Beschwerde vom 19. Mai 2025 ist unbegründet und vollumfänglich abzuweisen.

6.

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG und Art. 18 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]).

Es besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit g ATSG e contrario). Die Beschwerdegegnerin stellt keinen entsprechenden Antrag.

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde vom 5. Mai 2025 wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.
4. [Zustellung].

Stans, 25. August 2025

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN

Sozialversicherungsabteilung

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwysig

Versand: _____

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.