



<b>Fall-Nr.:</b>	UV 2014/10
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	UV - Unfallversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	06.05.2015
<b>Entscheiddatum:</b>	06.05.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2015**

**Eine Kausalkette (1. früherer anerkannter Unfall; 2. Medikamenteneinnahme wegen Unfallfolgen; 3. durch Nebenwirkungen ausgelöste weitere Ereignisse; 4. Schäden durch diese Ereignisse), die zur Leistungspflicht des Versicherers des ursprünglichen Unfalls für die Folgen der späteren Ereignisse führen würde, ist nicht hinlänglich erstellt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2015, UV 2014/10). Durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_435/2015**

**bestätigt. Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Andrea Wepfer** Entscheid vom 6. Mai 2015 in

**Sachen A. \_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Ehrenzeller, Engulgasse 214, 9053 Teufen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:**

A.

A.a A. \_\_\_\_, war bei Aufzüge B. \_\_\_\_, angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 10. April 1993 traf er Vorbereitungsarbeiten, um einen Stall in eine Garage umzubauen, als ihm ein Holzbalken auf die Stirn fiel (Suva-act. 1, 2). Er erlitt eine Nasenbeinfraktur und posttraumatisch trat ein Diabetes insipidus auf. Dem Versicherten wurde das Medikament Minirin intranasal verschrieben (Suva-act. 2). Am 25. Juni 1993 wurde ein MRI des Schädels, insbesondere der Hypophysenregion, angefertigt. Der Befund war vereinbar mit einer Atrophie bzw. Hypoplasie der Hypophyse (Suva-act. 9). Die Suva lehnte mit Schreiben vom 6. Mai 1994 eine Leistungspflicht für von ihrem Kreisarzt am 9. August 1993 (Suva-act. 14) und 3. Mai 1994 (Suva-act. 30) abgeklärte Rückenbeschwerden mangels Vorliegens einer natürlichen Kausalität ab (Suva-act. 31).



## St.Galler Gerichte

An dieser Ablehnung hielt die Suva mit Schreiben vom 6. Oktober 1994 fest (Suva-act. 37). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen hielt ab dem 1. Mai 1995 einen Invaliditätsgrad von 57 % fest und richtete dementsprechend eine Rente aus (Mitteilung vom 2. April 1996; Suva-act. 41).

A.b Nachdem der Versicherte anlässlich eines Treffens mit einem Aussendienstmitarbeiter der Suva am 21. Oktober 2008 nochmals vorgebracht hatte, er sei der Meinung, betreffend seines Rückens würden Unfallfolgen vorliegen (Suva-act. 55), wiederholte die Suva ihre Ablehnung mit Schreiben vom 4. November 2008 (Suva-act. 56).

B.

B.a Gemäss Austrittsbericht der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Münsterlingen vom 20. Dezember 2010 hatte sich am 10. November 2010 ein Autounfall in C.\_\_\_\_ ereignet. Der Versicherte war im Kantonsspital vom 26. November bis 16. Dezember 2010 hospitalisiert und wurde u. a. wegen Frakturen im Bereich BWK 12 und LWK 1 behandelt (Suva-act. 103-15ff.).

B.b Am 24. Mai 2011 kam es zu einem weiteren Vorfall, bei welchem der Versicherte im Badezimmer ausrutschte und an einen Stock anprallte. Er erlitt eine mässiggradige Deckplattenimpression von BWK 6 (Suva-act. 103-23).

B.c Mit Verfügung vom 16. Januar 2013 lehnte die Suva eine Leistungspflicht sowohl für das Ereignis vom 7. November 2010 (gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 10. November 2010) wie auch für jenes vom 24. Mai 2011 ab. Sie begründete ihre Ablehnung damit, dass eine erhöhte Gefahr für neue Unfälle aufgrund der durch den Hausarzt überwachten Medikamenteneinnahme nicht bestanden habe (Suva-act. 115).

C.

C.a Gegen die Verfügung der Suva erhob der Versicherte am 18. Februar 2013 Einsprache und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen aus UVG für die Folgen der Unfälle vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 zu erbringen (Suva-



## St.Galler Gerichte

act. 118). Auch die Krankenversicherung des Versicherten, die avanex Versicherungen AG, erhob Einsprache (Schreiben vom 22. April 2013, Suva-act. 126).

C.b Zur besseren Einstellung der Minirin-Dosierung hielt sich der Versicherte vom 7. bis 11. März 2013 in der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Münsterlingen auf (Suva-act. 122-8 ff.).

C.c Im Rahmen des Einspracheverfahrens wurde der Versicherte im Auftrag der Suva durch Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Kantonsspital St. Gallen, begutachtet. Im Gutachten vom 6. November 2013 wurde festgehalten, dass es bei Überdosierung von Minirin zu Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme und auch Bewusstseinsstörungen kommen könne und dass dieser Effekt bei der gleichzeitigen Einnahme anderer Medikamente, die zu einer Flüssigkeitsretention führen könnten, verstärkt werden könne. Die vorliegenden Angaben zu den genannten Ereignissen seien sehr dürftig. Ein konkreter Zusammenhang mit der Minirin-Überdosierung sei deshalb nicht zu beweisen, könne aber auch nicht ausgeschlossen werden (Suva-act. 137).

C.d Die Suva erliess am 21. Januar 2014 unter Hinweis auf das Gutachten vom 6. November 2013 einen abweisenden Einspracheentscheid. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Minirinkonsum und den Ereignissen vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 habe sich nicht nachweisen lassen (act. G 1.1).

D.

D.a Am 21. Februar 2014 erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. Ehrenzeller, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid. Es seien ihm die gesetzlichen Leistungen für die Unfälle vom 10. April 1993, 7. November 2010 sowie 24. Mai 2011 zu gewähren. Er sei in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt aufgrund der Folgen des Unfalles vom 10. April 1993 und leide unter den Folgen der zu hohen Minirin-Dosierung. Der durch die Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) bemühte Gutachter sei nicht unabhängig gewesen. Die beiden Unfälle 2010 / 2011 wären ohne die Folgen des Unfalles von 1993 undenkbar gewesen (act. G 1).



D.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. März 2014, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Der Prozess sei auf die Frage ihrer Leistungspflicht in Bezug auf die Ereignisse vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 zu beschränken. Soweit die Ausrichtung von Leistungen in Bezug auf den Unfall vom 10. April 1993 beantragt werde, sei darauf nicht einzutreten. Es seien weder eine Bewusstseinsstörung am 7. November 2010 noch der Verkehrsunfall am selben Tag erstellt. Die Kausalkette Minirinkonsum – Hyponatriämie – Bewusstlosigkeit – Unfall vom 7. November 2010 – Rückenschäden LWK1 / BWK 12 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Auch für den anderen behaupteten Unfall lägen keine Beweise vor. Im Übrigen fehle es an konkreten Hinweisen für eine Voreingenommenheit des beigezogenen Experten. Auch dieser bestätige, dass die genannte Kausalkette aus medizinischer Sicht nicht zwingend und nicht rechtsgenügend beweisbar sei (act. G 6).

D.c Mit Replik vom 22. Juli 2014 (act. G 14) und Duplik vom 15. September 2014 (act. G 18) liessen die Parteien unverändert an ihren Rechtsbegehren festhalten. Auf ihre weiteren Vorbringen wird, sofern entscheidungswesentlich, im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der Ereignisse vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011. Nicht zu befinden ist über allfällige unmittelbare Folgen des Unfalles von 1993. In der Verfügung vom 16. Januar 2013, die dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegt, hat die Beschwerdegegnerin ihre allfällige direkt aus dem Unfall von 1993 resultierende Leistungspflicht nicht zum Streitgegenstand erhoben. Der in der Beschwerde gestellte Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien auch für den Unfall vom 10. April 1993 Leistungen zu gewähren, ist vor diesem Hintergrund und im Lichte seiner Beschwerdebegründung so zu verstehen, dass die Folgen der Ereignisse von 2010 und 2011 als mittelbare Folgen des Unfalles von 1993 anzuerkennen seien.



1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere jene zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, in Erwägung 2 des Einspracheentscheides vom 18. Dezember 2013 zutreffend wiedergegeben. Zu ergänzen ist, dass im Unfallversicherungsrecht, wie allgemein im Sozialversicherungsrecht, der Untersuchungsgrundsatz herrscht. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln bzw. die notwendigen Beweise zu erheben. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss etwa die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Kommt sie dieser Aufforderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (vgl. m.w.H. den Entscheid UV 2012/33 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2013, E. 1.3). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Dieses Ergebnis kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 305 E. 5b). Wird also auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 140 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

2.

2.1 Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wäre zu bejahen, wenn die folgende Kausalkette gegeben wäre: 1. Unfall vom 10. April 1993 – 2. Minirineinnahme aufgrund einer unfallbedingten Schädigung – 3. Ereignisse vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 aufgrund der Minirineinnahme – 4. Verletzungsfolgen aufgrund dieser Ereignisse.



2.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet den Beweis, dass sich am 7. November 2010 ein Unfall i.S.v. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ereignet hat, als missglückt. In der Beschwerde schilderte der Beschwerdeführer den Hergang des Ereignisses von ca. 7. November 2010 (Datum nicht belegt) so, dass es zu einem nicht restlos geklärten Autounfall gekommen sei. Der Beschwerdeführer sei als vermisst gemeldet worden und im Rahmen einer durch seine Angehörigen gestarteten Suchaktion einige Tage später in E.\_\_\_\_ aufgefunden worden, im Wagen sitzend/liegend, apathisch und ohne Erinnerung (act. G 1). In der Replik ergänzte er, beim Verlassen des Spitals in C.\_\_\_\_ habe er festgestellt, dass der rechte vordere Pneu seines Autos beschädigt gewesen sei und der rechte Seitenspiegel gefehlt habe. Ausserdem mutmasste er, der Vorfall könnte sich so abgespielt haben, dass er dort, wo er hernach gefunden wurde, den Wagen habe verlassen wollen, wegen der verlorenen Kontrolle über den eigenen Willen gestürzt sei und den Rücken dumpf angeschlagen habe, so dass die Absplitterung der Wirbelkörper erfolgt sei; im Weiteren habe er sich dann, wohl zum Selbstschutz auch gegen die Kälte, wieder ins Auto gesetzt, ohne zu irgend einer Reaktion fähig gewesen zu sein (act. G 14). Im Kurzaustrittsbericht der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspitals Münsterlingen vom 8. Dezember 2010 ist die Rede von einem unklaren Autounfall zwei Wochen zuvor in C.\_\_\_\_ (Suva-act. 103) und die Ärzte der Klinik F.\_\_\_\_ hielten in einem Bericht an Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 7. März 2011 fest, das Auto sei unbeschädigt gewesen, so dass der Patient einen Unfall ausschliesse, allerdings bleibe das Zustandekommen der Frakturen unklar (Suva-act. 72). Demnach herrscht Unklarheit bezüglich aller Eckpunkte eines möglichen Unfalles. Es steht nicht fest, wie, wo und wann sich ein solcher abgespielt hat und wie der Beschwerdeführer sich insbesondere die BWK 12-/LWK 1-Frakturen zugezogen hat. Das Auto des Beschwerdeführers liefert abgesehen vom nach dessen Aussage fehlenden rechten Seitenspiegel und dem beschädigten rechten vorderen Pneu keine Hinweise; diese Schäden lassen jedoch keinerlei Rückschlüsse auf einen allfälligen Unfallhergang und schliesslich das Entstehen der Frakturen zu. Der Beschwerdeführer selbst erinnert sich nicht an den Vorfall und Zeugen sind keine bekannt. Betreffend die Vorkommnisse am ca. 7. November 2010 kann nicht überwiegend wahrscheinlich vom Vorliegen eines Unfalles gemäss Art. 4 ATSG ausgegangen werden.



2.3 Betreffend den Vorfall am 24. Mai 2011 kam es gemäss der Schilderung des Beschwerdeführers zu einem Sturz in der Badewanne. Auch hier sind Auslöser und Ablauf unklar. Wiederum fehlen Zeugen. Folglich ist auch das Vorliegen eines Unfalls bezüglich dieses Ereignisses fraglich.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat bei Prof. D.\_\_\_\_, Kantonsspital St. Gallen, ein Gutachten in Auftrag gegeben um abzuklären, ob die Ereignisse vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 auf die Einnahme des Minirin zurückzuführen sind (vgl. Punkt 3 der in E. 2.1 erwähnten Kausalkette).

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, Prof. D.\_\_\_\_ sei befangen, da dieser den Beschwerdeführer bereits im Jahr 2009 behandelt habe und im Gutachten vom 6. November 2013 seinen damals gemachten Angaben nicht habe widersprechen wollen. Gemäss BGE 132 V 93 E. 7.4.2 müssen Ausstands- oder Ablehnungsgründe so früh wie möglich geltend gemacht werden. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können. Wird die sachverständige Person nicht unverzüglich als befangen abgelehnt, wenn die betroffene Person vom Ablehnungsgrund Kenntnis erhält, verwirkt sie den Anspruch auf spätere Anrufung der Verfahrensgarantie. Dem Beschwerdeführer war die Person des Gutachters bereits am 8. August 2013 bekannt gegeben worden (Suva-act. 132) und er hatte keine Einwände vorgebracht (Suva-act. 133). Solche erhob er erstmals mit Stellungnahme vom 17. Januar 2014 (Suva-act. 145), dies, nachdem das Gutachten bereits erstattet worden war und er dieses zur Kenntnis genommen hatte. Demnach erfolgte seine Kritik verspätet und hat er seinen Anspruch auf Anrufung dieser Verfahrensgarantie verwirkt.

3.3 Auch wenn die Rüge rechtzeitig erfolgt bzw. die verspätete Erhebung zu entschuldigen wäre, wäre eine Befangenheit indes zu verneinen, wie sich nachfolgend ergibt. Vorbefasstheit kann einen Ausstandsgrund darstellen. Entscheidend ist nach der Rechtsprechung, dass das Ergebnis der Begutachtung nach wie vor als offen und nicht vorbestimmt erscheint. Dies ist etwa der Fall, wenn der Sachverständige andere Fragen zu beantworten hat oder ein erstes Gutachten lediglich zu erläutern oder



ergänzen hat, nicht aber, wenn er die Schlüssigkeit seiner früheren Expertise überprüfen sollte (SVR 2009 IV Nr. 16 E. 6.2, Urteil 8C\_89/2007 vom 20. August 2007 E. 6.2 vgl. auch 8C\_35/2014 vom 16. Juni 2014). In einem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin erwähnte Prof. Dr. D.\_\_\_\_ am 16. März 2011 eine Kontrolle am Kantonsspital St. Gallen bezüglich des Minirin-bedürftigen Diabetes insipidus centralis, welche am 7. Dezember 2009 stattgefunden hatte. Er hatte anlässlich dieser Konsultation empfohlen, die (relativ hohe) Dosierung beizubehalten, da sich diese bereits seit Jahren eingependelt habe, es nie zu schwerwiegenden Komplikationen gekommen sei und da nun auch ein ausgeglichener Elektrolytstatus habe nachgewiesen werden können. Über die konkrete Dosierung bzw. den Elektrolytstatus sind keine Werte aktenkundig (Suva-act. 78). Das Gutachten vom 6. November 2013 diente einem anderen Zweck als die ärztliche Berichterstattung vom 16. März 2011. Es wurde in Auftrag gegeben, um mögliche Nebenwirkungen von Minirin abzuklären und eine verlässliche Aussage betreffend eine mögliche Verursachung der Vorfälle vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 durch den übermässigen Minirin-Konsum zu erhalten (Suva-act. 137). Der Kontext und die Fragestellung waren in den beiden Konstellationen, in welchen Prof. Dr. D.\_\_\_\_ Angaben machte, verschieden. Fragestellungen der Begutachtung waren nicht die tatsächliche Minirin-Dosierung und deren Verlauf über die Jahre, sondern Wirkungen/Nebenwirkungen von Minirin allgemein, auch in Bezug auf Akut- und Dauerbehandlung, sowie der Zusammenhang zwischen einer (erhöhten) Minirin-Dosierung und Unfällen im Allgemeinen bzw. den Vorfällen vom 7. November 2010 und 24. Mai 2011 im Besonderen. Hinweise darauf, dass im Rahmen der Sprechstunde vom Dezember 2009 rückblickend eine unvertretbare Einschätzung erfolgt wäre, liegen nicht vor, war damals der Elektrolytstatus doch noch ausgeglichen gewesen. Dass Prof. Dr. D.\_\_\_\_ wegen der Behandlung von Dezember 2009 nicht in der Lage gewesen sein sollte, die ihm von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen im November 2011 unbefangen zu beantworten, ist daher nicht anzunehmen.

### 3.4

3.4.1 In der Replik wird ausserdem gerügt, dass der Beschwerdeführer von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ nie empfangen worden sei und die "Begutachtung" durch einen jüngeren Assistenzarzt vorgenommen worden sei. Das Bundesgericht spricht Gutachten, die



vom beauftragten Gutachter unter Beizug von Mitarbeitern erstellt werden, nicht grundsätzlich den Beweiswert ab (vgl. Urteil 8C\_213/2010 vom 3. August 2010 E. 2). Im Urteil I 342/02 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Januar 2003 wurde explizit ausgeführt, dass es den Beweiswert der in sich schlüssigen Expertise nicht schmälert, wenn Befundaufnahme und Verfassung des Gutachtens durch einen Assistenzarzt erfolgt sind und der visierende Chefarzt die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hat (E. 3.1.1). Auch wenn der Beschwerdeführer durch einen Assistenzarzt empfangen und untersucht worden sein sollte, ist von der namhaften Mitwirkung von Prof. Dr. D.\_\_\_\_ auszugehen. Dieser hat das Gutachten nicht bloss visiert, sondern als Gutachter unterzeichnet. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Fragen 1 bis 3 allgemeiner Natur waren und lediglich die Frage 4 fallspezifisch ausgestaltet war, wobei auch diesbezüglich der Untersuchung respektive Befragung des Beschwerdeführers keine überragende Bedeutung zukam. Entscheidend war vielmehr die Rekonstruktion der Ereignisse insgesamt, also insbesondere auch gestützt auf die Akten. Das Gutachten ist auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden.

### 3.5

3.5.1 Im Gutachten vom 6. November 2013 hält Prof. Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass als Nebenwirkungen von Minirin z. B. Bluthochdruck, Kopfschmerzen, Gewichtszunahme und auch Bewusstseinsstörungen auftreten könnten. Der Effekt werde bei gleichzeitiger Einnahme anderer Medikamente, die ihrerseits zu einer Flüssigkeitsretention und / oder Hyponatriämie führen könnten, wie z. B. Thiaziddiuretika, NSAR oder bestimmten Antiepileptika, verstärkt. Ein konkreter Zusammenhang der Minirin-Überdosierung mit den beiden Unfallereignissen sei nicht zu beweisen, aber auch nicht auszuschliessen. Andere Ursachen kämen sicherlich auch in Betracht und seien gemäss Aktenlage zum Teil auch gesucht worden, eine zumindest anteilige Komponente der Minirin-Überdosierung an den genannten Unfällen werde aber nicht vollständig zurückzuweisen sein. Eine "Zwangsläufigkeit" von der regelmässigen Minirin-Einnahme zur Überdosierung bis hin zur schweren Hyponatriämie bestehe jedenfalls nicht, ein mittelbarer Zusammenhang sei aber möglich (Suva-act. 137).



3.5.2 Auf dieses Gutachten kann abgestellt werden. Es entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung (m.w.H. Bundesgerichtsurteil 8C\_262/2013 vom 5. Juli 2013). Prof. Dr. D. \_\_\_ beantwortet die gestellten Fragen klar und widerspruchsfrei. Es gibt keinen Anhaltspunkt, an seinen Schlussfolgerungen zu zweifeln. Andere ärztliche Stellungnahmen, die aus medizinischer Sicht Bedenken an der Zuverlässigkeit seiner Einschätzung auszulösen vermöchten, sind nicht aktenkundig. Entsprechend kann weder für den Vorfall von schätzungsweise 7. November 2010 noch für jenen vom 24. Mai 2011 bewiesen werden, dass die jeweilige Ursache in den Folgen oder Nebenwirkungen des Minirinkonsums liegt. Ein bloss möglicher oder nicht sicher auszuschliessender Zusammenhang der (im Übrigen ebenfalls nicht belegten) Einnahme von Minirin und allfälligen Bewusstseinsbeeinträchtigungen reicht nicht aus, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen der erwähnten Ereignisse zu begründen.

4.

Der in E. 2.1 skizzierte Kausalverlauf ist nach dem Gesagten nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Zu den Punkten 2 und 4 der Kausalkette erübrigen sich folglich weitere Ausführungen. Der Beschwerdeführer hat die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.