

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.243 vom 11. Dezember 2025

Ag Versicherungsgericht, 2025-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2025.243

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.243 du 11 décembre 2025

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2025.243 del 11 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene Beschwerdeführer war als Machine Operator bei der B._____ Ltd. tätig und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 20. November 2023 wurde er als Velofahrer von einem Lastwagen abgedrängt und stürzte. Dabei zog er sich Kontusionen am Kopf, am linken Ellenbogen, an der linken Hüfte und am linken Knie, sowie diverse Schürfwunden und eine Fraktur der sechsten Rippe links zu. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge im Zusammenhang mit diesem Unfall vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld). Im Rahmen ihrer Abklärungen holte sie Berichte der behandelnden Ärzte ein und nahm Rücksprache mit dem versicherungsinternen Arzt. Mit Verfügung vom 18. Juli 2024 schloss die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. Juli 2024 ab und verfügte die Leistungseinstellung auf diesen Zeitpunkt. Die dagegen erhobene Einsprache vom 10. September 2024 wies sie mit Einspracheentscheid vom 7. Mai 2025 ab.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin habe dem Beschwerdeführer die zusätzlichen Abklärungskosten durch Dr. med. C._____ zurückzuerstatten. Es sei ihm betreffend Nachreichung der Rechnungen das rechtliche Gehör zu gewähren.

E. 2.1

Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Juni 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren: "1. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 7. Mai 2025 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen rückwirkend und für die Zukunft auszurichten, zzgl. Verzugszinsen seit Leistungsbeginn.

E. 2.1.1

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

E. 2.1.2

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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). 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 befin-

- 4 - den hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (André NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 58).

E. 2.1.3

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

E. 2.2

Im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158). Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158).

- 5 - 3.

E. 2.3

Mit Vernehmlassung vom 4. Juli 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

- 3 -

E. 2.4

Mit der Eingabe vom 23. Juli 2025 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht ein.

E. 2.5

Mit Eingabe vom 27. August 2025 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen und Ausführungen in der Vernehmlassung vom 4. Juli 2025 fest. Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 7. Mai 2025 (VB 193) ihre Leistungen zu Recht per 31. Juli 2024 eingestellt hat. 2.

E. 3

Es sei ein zweiter Rechtschriftenwechsel anzuordnen.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Einspracheentscheid vom

E. 3.2.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

- 6 -

E. 3.2.2

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). 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 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

E. 3.2.3

Eine reine Aktenbeurteilung ist nicht an sich schon unzuverlässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom

E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

E. 7

Mai 2025 (VB 193) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die ärztliche Beurteilung von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Juli 2024. Dieser führte darin aus, die Gesundheit des Beschwerdeführers sei zumindest im Bereich der Lendenwirbelsäule bereits vor dem aktuellen Unfallereignis mit Sicherheit manifest beeinträchtigt gewesen. Bereits im Jahr 2015 sei der Beschwerdeführer aufgrund von lumbalen Schmerzen diagnostiziert und behandelt worden. Damals seien deutliche degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule zur Darstellung gekommen. Am Unfalltag hätten trotz umfangreicher Diagnostik im Kantonsspital E._____ keinerlei unfallkausale strukturelle Läsionen festgestellt werden können. Es seien spontan keine Schmerzen im Bereich der LWS angegeben worden. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich jedoch eine Druckdolenz im Bereich der LWS gefunden. Bei persistierenden Beschwerden habe eine weitere Abklärung im CT vom 20. Februar 2023 eine Fraktur der sechsten Rippe links, völlig undisloziert und bereits in knöcherner Heilung gezeigt. Der Frakturspalt sei aber noch nicht völlig durchbaut gewesen. Ein MRT vom 10. Januar 2024 habe ausschliesslich degenerative Veränderungen im Bereich der LWS gezeigt. Gesamthaft habe deshalb als einzige objektivierbare unfallkausale strukturelle Läsion eine nicht dislozierte Rippenfraktur der sechsten Rippe links vorgelegen, welche bereits in knöcherner Heilung und zumindest teilweise konsolidiert gewesen sei. Es sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dieser unverschobene Bruch spätestens vier bis fünf Monate nach dem Ereignis vollständig konsolidiert gewesen sei und keine Beschwerden mehr verursacht habe. Spätestens ab März 2024 seien die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Beschwerden im Bereich des linken Brustkorbs nicht mehr mit der nachgewiesenen unfallkausalen strukturellen Läsion zu erklären. Im Bereich der LWS würden keine Unfallfolgen vorliegen. Aus medizinischer Sicht würden seit März weder zeitlich noch leistungsmässig irgendwelche Einschränkungen im unfallkausalen Zusammenhang vorliegen (VB 110 S. 3 f.).

E. 9

April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen). 4. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerde vom 3. Juni 2025 im Wesentlichen vor, auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ könne nicht abgestellt werden, da diese keine nachvollziehbare Begründung enthalte (Beschwerde S. 5 f. und S. 11 f.). Die behandelnden Ärzte würden hingegen weiterhin von einer unfallkausalen Gesundheitsschädigung ausgehen (Beschwerde S. 11 und 13), weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht per 31. Juli 2024 eingestellt habe. 5. 5.1. Massgebend für die Beurteilung der Streitsache in zeitlicher Hinsicht ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids verwicklicht hat (Urteile des

Bundesgerichts 8C_644/2017 vom 20. Februar 2018 E. 4 und 8C_847/2015 vom 2. September 2016 E. 1.3 je mit Hinweisen). Berichte, die sich über diesen Zeitraum aussprechen, sind – auch wenn sie erst nach dem Erlass des Einspracheentscheids datieren – zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 9C_175/2018 vom 16. April 2018 E. 3.3.2). Die Berichte, die der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren mit den Eingaben vom 30. Juni und 23. Juli 2025 eingereicht hat, datieren vom

- 7 - 24. und 27. Juni sowie vom 20. Juli 2025 und damit nach dem Erlass des Einspracheentscheids vom 7. Mai 2025 (VB 193). Da darin jedoch auch Ausführungen zur Unfallkausalität gemacht werden und sich diese somit auf den Zeitraum vor Erlass des Einspracheentscheids vom 7. Mai 2025 beziehen, sind sie zu berücksichtigen. 5.2. 5.2.1. Bei den am Unfalltag erfolgten Untersuchungen wurden Frakturen und andere Traumafolgen (bis auf Schürfwunden) ausgeschlossen (Bericht über die ambulante Behandlung Notfallstation des Kantonsspitals E._____ vom 20. November 2023 in VB 14; vgl. auch die Radiologiebefunde vom 20. November 2023 in VB 15 und 16; vgl. zudem den Bericht des Radiologischen Zentrums G._____ MR LWS vom 10. Januar 2024 in VB 38, wonach keine traumatische ossäre oder ligamentäre Läsion vorliegen würde). Zwar wurde im Nachhinein eine undislozierte Fraktur der sechsten Rippe links festgestellt, wobei die Frakturheilung verzögert gewesen sei (Bericht des Radiologischen Zentrums G._____ vom 20. Februar 2024 in VB 57; vgl. auch das Arztzeugnis von Dr. med. H._____ ohne Datum in VB 31 S. 4). Im Bereich der Fraktur seien jedoch bereits im April 2024 und damit fünf Monate nach dem Unfallereignis keine relevanten Beschwerden mehr, sondern lediglich eine gewisse Druckdolenz angegeben worden (Ambulanter Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 18. April 2024 in VB 60; vgl. auch den ambulanten Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 7. Juni 2024 in VB 90, wonach die Schmerzen in der Rippe zu 80 % regredient seien und diesbezüglich kein interventioneller Handlungsbedarf mehr bestehe). Auch die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals E._____ führten in ihrem Bericht vom 27. Juni 2025 aus, die Fraktur der sechsten Rippe links sei nicht verantwortlich für den aktuellen Leidensdruck des Beschwerdeführers (Beilage zur Eingabe vom 30. Juni 2025). Die Ausführungen von Dr. med. D._____, wonach die Fraktur der sechsten Rippe links spätestens vier bis fünf Monate nach dem Ereignis vollständig konsolidiert gewesen sei und keine Beschwerden mehr verursacht habe (E. 3.1.), können daher anhand der Akten nachvollzogen werden. Der status quo ante ist diesbezüglich damit erreicht. Das Unfallereignis vom 20. November 2023 ist nicht mehr die natürliche Ursache der Beschwerden im linken Thorax. 5.2.2. Was die Beschwerden des Beschwerdeführers an der rechten Schulter betrifft (vgl. den Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 18. April 2024 in VB 60; den Bericht des Radiologischen Zentrums G._____ vom 29. Oktober 2024 in VB 160 S. 4 f.; sowie den ambulanten Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 23. Dezember 2024 in VB 170; und den Bericht des Radiologischen Zentrums G._____ vom 6. November 2024 in VB 172), ist zu erwähnen, dass Dr. med. D._____ ausführte, die Rippenfraktur sei die einzige objektivierbare unfallkausale, strukturelle Läsion (E. 3.1.). Am Tag des

- 8 - Unfalls sei weiter nicht von Schmerzen an der rechten Schulter, sondern von mehreren Kontusionen auf der linken Seite und auch Schmerzen vor allem auf der linken Seite berichtet worden (vgl. den Bericht zur ambulanten Behandlung Notfallstation vom 20. November 2023 in VB 14). Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass die Beschwerden an der rechten Schulter unfallkausal sind. Die behandelnden Ärzte führten zudem aus,

dass diesbezüglich bereits im Juni 2024 kein interventioneller Handlungsbedarf mehr bestanden habe (Ambulanter Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 7. Juni 2024 in VB 90 S. 3). 5.2.3. Wenn der behandelnde Arzt des Kantonsspitals E. _____ die Unfallkausalität schliesslich damit begründet, dass vor dem Unfall im Bereich der Schulter und des Thorax keine Schmerzen und im Bereich der Lendenwirbelsäule keine vergleichbaren Schmerzen vorgelegen hätten (Bericht des Kantonsspitals E. _____ vom 27. Juni 2025, Beilage zur Eingabe vom 30. Juni 2025), widerspricht dies dem Grundsatz, wonach eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"- Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.; vgl. auch SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 E. 3.2 sowie SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3).

5.3. Aus somatischer Sicht ergeben sich somit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch aus den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit (vgl. E. 3.2.2.) der Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2.3.) von Dr. med. D. _____ vom 17. Juli 2024 (vgl. E. 3.1.) erwecken können. Die besagte ärztliche Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern sich Dr. med. D. _____ durch seine Ausführungen in seiner ärztlichen Beurteilung vom 17. Juli 2024 eine nicht medizinische persönliche Meinung gebildet habe und dadurch nicht mehr neutral sei (Beschwerde S. 5 und S. 11). Seine Ausführungen sind sachlich und faktenbasiert. Die Beschwerdegegnerin hat folglich zu Recht auf diese abgestellt. Der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen, wie insbesondere die Erstellung eines Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 12), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen) und entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 f. und S. 14) keine Verletzung der Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ersichtlich ist (vgl. E. 2.2.). Auf die Ausführungen von Dr. med. D. _____, wonach davon auszugehen sei, dass die nicht dislozierte Rippenfraktur der sechsten

- 9 - Rippe links spätestens vier bis fünf Monate nach dem Ereignis vollständig konsolidiert gewesen sei und keine Beschwerden mehr verursacht habe, die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Beschwerden im Bereich des linken Brustkorbs daher nicht mehr mit der nachgewiesenen unfallkassen strukturellen Läsion zu erklären sind und im Bereich der Lendenwirbelsäule keinerlei Unfallfolgen vorliegen würden (E. 3.1.), ist abzustellen.

6. 6.1. Ob und gegebenenfalls inwiefern die psychischen (vgl. die Berichte von Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom

E. 9.1

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9.2

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 9.3

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Das

Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom sieb-ten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als

- 18 - Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Aarau, 11. Dezember 2025 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 1. Kammer Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Kathriner Reisinger

E. 10

Januar 2025 in VB 169) und die organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden (vgl. den Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 27. Juni 2025) natürlich kausal zum Unfallereignis vom 20. November 2023 sind, kann ebenso offengelassen werden wie deren konkrete Natur, da diese jedenfalls in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen, wie die nachfolgende Prüfung zeigt. 6.2. 6.2.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang 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. 3.2 S. 181; 129 V 402 E. 2.2 S. 405; 125 V 456 E. 5a S. 461 f.). 6.2.2. Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differen-

- 10 - zierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]). 6.3. 6.3.1. Vorliegend sind ausweislich der Akten weder Schleudertraumen noch äquivalente Verletzungen der HWS oder Schädel-Hirntraumen gegeben (vgl. den Bericht zur ambulanten Behandlung Notfallstation des Kantonsspitals E._____ vom 20. November 2023 in VB 14, wonach eine Kontusion am Kopf, am linken

Ellenbogen, an der linken Hüfte und am linken Knie sowie Schürfwunden vorgelegene haben), weshalb die Psycho-Praxis zur Anwendung kommt (vgl. E. 6.2.2. hiervor). 6.3.2. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bzw. das Bundesgericht hat besondere Regeln für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - (körperliche) Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich

- 11 - verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 184; 115 V 133 E. 6c/aa S. 140). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des

adä- quaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenz- bereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien. Demge- genüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Krite- rien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Ja- nuar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen). 6.4. 6.4.1. Bezüglich des Unfallereignisses vom 20. November 2023 ist der Schaden- meldung UVG vom 21. Dezember 2023 zu entnehmen, dass der Beschwer- deführer mit seinem Velo auf dem Fahrradstreifen gefahren sei, als ein Lastwagen ihn auf den Randstein drängte, er dabei stürzte und kurzzeitig bewusstlos liegen geblieben sei (VB 1). Im Formular zum Schadenfall, wel- ches der Beschwerdeführer am 9. Januar 2024 ausfüllte, schrieb er, dass er von einem Lastwagen angefahren worden und in der Folge zu Boden gefallen sei. Er könne sich durch den Aufprall am Kopf nur teilweise erin- nern (VB 7). Gemäss dem Bericht des Kantonsspitals E._____ vom 20. No- vember 2023 habe die Rettung berichtet, dass der Beschwerdeführer mit

- 12 - dem Velo unterwegs gewesen sei, als er bei einer Rechtskurve von einem LKW leicht touchiert worden sei, dabei die Kontrolle über sein Velo verloren habe und auf das Trottoir gestürzt sei. Er habe dabei keinen Helm getra- gen, sei aber nicht schnell unterwegs gewesen (VB 14; vgl. diesbezüglich auch den Radiologiebefund des Kantonsspitals E._____ vom 20. Novem- ber 2023 in VB 15, wonach ein Niedergeschwindigkeitstrauma vorliege). Er sei nach dem Sturz sodann nie bewusstlos gewesen, sondern habe danach aufstehen können (Bericht zur ambulanten Behandlung Notfallstation des Kantonsspitals E._____ vom 20. November 2023 in VB 14). Der Beschwer- deführer habe seinen behandelnden Ärzten später jedoch berichtet, dass er eine Stunde bewusstlos gewesen (Ambulanter Bericht des Kantonsspi- tals E._____ vom 18. April 2024 in VB 60) beziehungsweise als Fahrrad- fahrer von einem Lastwagen erfasst worden und bewusstlos zwischen zwei LKW-Räder liegend aufgefunden worden sei (Bericht von Dr. med. I._____ vom 20. Juli 2025 in der Beilage zur Eingabe vom 23. Juli 2025). 6.4.2. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Un- fallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenann- ten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbe- wusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder an- derer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Dar- stellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Dabei handelt es sich indessen nicht um eine förmliche Be- weisregel, sondern lediglich um eine im Rahmen der freien Beweiswürdi- gung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe. Sie kann zudem nur dann zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Beweismassnahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2008 vom 15. Januar 2009 E. 3.3 mit Hinweis auf RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546, U 236/03 E. 3.3.4). 6.4.3. Den Ausführungen der Rettung am Unfalltag, wonach der Beschwerdefüh- rer von einem LKW leicht touchiert worden sei, dabei die Kontrolle über sein Velo verloren habe, auf das Trottoir gestürzt und nie bewusstlos ge- wesen sei, ist grosses Gewicht beizumessen, da diese kurz nach dem Un- fall gemacht wurden. Im Formular zum Schadenfall führte der Beschwer- deführer auch noch selbst aus, dass er von einem Lastwagen angefahren worden und in der Folge zu Boden gefallen sei. Von einer längeren Be- wusstlosigkeit war damals noch keine Rede (VB 7). In der Schadenmel- dung ist eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit jedoch erwähnt. Den

Ausführungen, die der Beschwerdeführer gegenüber seinen Ärzten gemacht hat, wonach er eine Stunde bewusstlos gewesen beziehungsweise bewusstlos

- 13 - zwischen zwei LKW-Räder liegend aufgefunden worden sei, ist weniger Gewicht beizumessen, da diese fünf beziehungsweise 20 Monate nach dem Unfall gemacht wurden und sich der Beschwerdeführer ohnehin nur teilweise an den Unfallhergang erinnern könne. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Fahrradfahrer bei niedriger Geschwindigkeit leicht von einem LKW touchiert wurde, dabei auf das Trottoir stürzte und danach maximal kurzzeitig bewusstlos gewesen war. 6.4.4. Beim hiervor skizzierten Unfallhergang handelt es sich höchstens um einen mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinne (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_356/2024 vom 20. November 2024 E. 4, wo eine Person auf dem Fussgängerstreifen von einem Personenwagen mit ca. 40 km/h angefahren wurde; 8C_242/2024 vom 14. Oktober 2024 E. 7.2 und 7.3, wo ein Fussgänger von einem Personenwagen mit einer Geschwindigkeit von ca. 35 km/h angefahren wurde; 8C_752/2023 vom 6. September 2024, wo eine Person von einem Gabelstapler angefahren wurde; vgl. weiter die Urteile 8C_546/2013 vom 24. September 2013; 8C_945/2012 vom 15. März 2012; bei allen handelt es sich gemäss Bundesgericht um mittelschwere Unfälle im eigentlichen Sinne). Ob ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder ein mittelschwerer Unfall im eigentlichen Sinne gegeben ist, kann jedoch offengelassen werden, wie nachfolgend aufgezeigt wird. 6.5. 6.5.1. Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366). Es ist dabei darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3). Diesem Kriterium kann bei (teilweisem) Verlust der Erinnerung an den Unfallhergang (vgl. E. 6.4.1. hiervor, wonach sich der Beschwerdeführer durch den Aufprall am Kopf nur teilweise erinnern könne), zudem nicht die gleiche Bedeutung zugemessen werden, wie wenn eine ungetrübte Erinnerung an den Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände gegeben wäre (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.3.2; 8C_721/2011 vom 11. November 2011 E. 5.1). Dies gilt unter den gegebenen Umständen selbst dann, wenn – wie durch einen Polizisten ausgeführt worden sei (vgl. den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 20. Juli 2025 in der Beilage zur Eingabe vom 23. Juli 2025) – der Unfall auch tödlich hätte ausgehen können. Da sonst kein Anhaltspunkt auf eine besondere Eindrücklichkeit hinweist, ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

- 14 - 6.5.2. Der Beschwerdeführer zog sich beim Ereignis vom 20. November 2023 Kontusionen jeweils am Kopf, am linken Ellenbogen, an der linken Hüfte und am linken Knie, sowie diverse Schürfwunden (Bericht über die ambulante Behandlung Notfallstation vom 20. November 2023 in VB 14) und eine undislozierte Fraktur der sechsten Rippe links (Bericht des Radiologischen Zentrums G. _____ vom 20. Februar 2024 in VB 57) zu, wobei er noch am Tag des Unfalles das Spital wieder habe verlassen können (Bericht über die ambulante Behandlung Notfallstation vom 20. November 2023 in VB 14). Es sind keine Hinweise aus den Akten ersichtlich, wonach die Verletzungen eine Schwere oder besondere Art aufweisen würden, die geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. diesbezüglich z. B. das Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6., wonach das Kriterium trotz eines von den Ärzten als schwer be-

zeichneten Polytraumas mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtsschädelfrakturen verneint wurde: vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2009 vom 23. September 2009 E. 4.5.6, wonach das Kriterium bei Vorliegen einer traumatischen Milzruptur, Rippenserienfraktur mit Hämatothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links verneint wurde). 6.5.3. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden bis zum Fallabschluss voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2). Bereits im Juni 2024 und damit sieben Monate nach dem Unfallereignis habe bezüglich der Schmerzen in der sechsten Rippe kein interventioneller Handlungsbedarf mehr bestanden (vgl. E. 5.2.1.). Die späteren Operationen (vgl. z. B. die Operationsberichte vom 25. September 2024 in VB 160 S. 2 f. und vom 22. August 2024 in VB 178) und Verlaufskontrollen (vgl. z. B. die ambulanten Berichte des Kantonsspitals E. _____ vom 7. Juni 2024 in VB 90, vom 17. Juni 2024 in VB 92, vom 12. Juli in VB 109, vom 15. August 2024 in VB 179, vom 26. September 2024 in VB 176, vom 22. November 2024 in VB 171, vom 23. Dezember 2024 in VB 170 und vom 24. Januar 2025 in VB 168) bezogen sich auf nicht unfallkausale Lumbalgien, welche somit nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C_903/2009 vom 28. April 2010 E. 4.6; 8C_533/2008 vom 26. November 2008 E. 5.1).

6.5.4. Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.1). Im Bereich der Fraktur an der sechsten Rippe seien bereits im April 2024 und damit fünf Monate nach dem Unfall keine relevanten - 15 - Beschwerden mehr, sondern lediglich eine gewisse Druckdolenz angegeben worden (E. 5.2.1.). Bei den Lumbalgien handelt es sich sodann nicht um unfallkausale Beschwerden, weshalb diese ausser Acht zu bleiben haben. 6.5.5. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist den Akten nicht zu entnehmen und wird auch vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht. 6.5.6. Was das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen betrifft, ist zu erwähnen, dass aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden darf. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (vgl. auch das Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.6). Es liegen vorliegend keine Umstände vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass eine verzögerte Frakturheilung der undislozierten Fraktur der sechsten Rippe links vorgelegen hat (Bericht des Radiologischen Zentrums G. _____ vom 20. Februar 2024 in VB 57).

6.6. Bei sechs zu verneinenden Kriterien kann offengelassen werden, ob das letzte Kriterium (Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) erfüllt ist, zumal dieses nach Lage der Akten jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist. Da weder für einen mittelgradigen Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen noch für einen mittelgradigen Unfall im eigentlichen Sinne genügend Kriterien erfüllt sind, ist ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. November 2023 und den über den 31. Juli 2024 hinaus noch geklagten psychischen und organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen. Es kann somit auch offengelassen werden, ob ein natürlicher

Kausalzusammenhang zwischen diesen und dem Unfallereignis vom 20. November 2023 gegeben ist (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2010 vom 21. Mai 2010 E. 4.2). 7. Die Beschwerdegegnerin hat mangels eines rechtsgenügenden Zusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. November 2023 und den noch über den 31. Juli 2024 hinaus bestehenden somatischen (E. 5. hiervor),

- 16 - psychischen und organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden (vgl. E. 6. hiervor) zu Recht ihre vorübergehenden Leistungen auf dieses Datum hin eingestellt. Ausführungen zum Anspruch auf eine Integritätserschädigung (Beschwerde S. 16) erübrigen sich somit, da es in diesem Zusammenhang ebenfalls an der Unfallkausalität mangelt (womit offen gelassen werden kann, ob der Anspruch auf Integritätserschädigung überhaupt Anfechtungsgegenstand bildet [vgl. BGE 125 V 414 E. 1a, 119 Ib 36 E. 1b, je mit Hinweisen]). Auch auf die Einholung von weiteren Beweismitteln, in Form des beantragten Gutachtens (Beschwerde S. 12) und der Zeugenbefragungen der Dres. med. I. _____ und C. _____, Fachärztin für Anästhesiologie (Eingabe vom 30. Juni 2025), ist in antizipierter Beweismüdigkeit zu verzichten, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Für die beantragten Zeugeneinvernahmen der beiden Ärzte besteht sodann schon deshalb kein Grund, weil diese ihre Beurteilungen bereits schriftlich, in Form von ärztlichen Berichten (vgl. den Bericht von Dr. med. I. _____ vom 24. Juni 2025 und jener von Dr. med. C. _____ vom 27. Juni 2025 in den Beilagen zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. Juni 2025), abgegeben hatten (Urteil des Bundesgerichts 9C_317/2016 vom 25. August 2016 E. 5.1). 8. 8.1. Was die beantragte Übernahme der Kosten der Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 27. Juni 2025 bzw. weiterer Berichte (vgl. das Rechtsbegehren Ziff. 2 und Beschwerde S. 16) anbelangt, ist festzuhalten, dass die Vornahme der notwendigen Abklärungen dem Versicherungsträger obliegt (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, setzen die Rechtsprechung sowie die bisherigen Erlasse den Grundsatz um, dass diejenige Behörde die Kosten zu tragen hat, die die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen hat. Abklärungskosten, welche im Beschwerdeverfahren entstanden sind, werden dann dem Versicherungsträger auferlegt, wenn dieser die entsprechenden Abklärungen bereits im Verwaltungsverfahren hätte vornehmen müssen. Ferner werden der Partei die Kosten eines von ihr eingereichten Gutachtens ersetzt, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 27 f. zu Art. 45 ATSG). 8.2. Da die im Nachgang zur Beschwerde eingereichten Berichte nicht dazu geeignet waren, auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 17. Juli 2024 zu erwecken und somit keinen Einfluss auf die Entscheidungsfindung hatten, können die Kosten hierfür nicht ersetzt und nicht dem Versicherungsträger auferlegt werden. 9.

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