

BGer 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022

Bundesgericht, 2022-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_410_2022

FR: TF 8C_410/2022 du 23 décembre 2022

IT: TF 8C_410/2022 del 23 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 145 V 57 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG). Betrifft der angefochtene Entscheid, wie hier, sowohl eine Geldleistung (Taggeld) als auch eine Sachleistung (Heilungskosten), prüft das Bundesgericht den Sachverhalt frei, soweit er für beide Rechtsverhältnisse erheblich ist, und stützt sich für die rechtlichen Schlüsse auf die eigenen Feststellungen. Die eingeschränkte Kognition gilt in solchen Fällen nur, soweit Tatsachen ausschliesslich die Sachleistung betreffen (vgl. BGE 140 V 136 E. 1.2.2; SVR 2020 UV Nr. 13 S. 47, 8C_296/2019 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; unechte Noven), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (Art. 42 Abs. 2 BGG ; BGE 143 I 344 E. 3). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (statt vieler: Urteil 8C_774/2021 vom 21. November 2022 E. 2.1). Echte Noven, d.h. Tatsachen und Beweismittel, die erst nach dem vorinstanzlichen Entscheid entstanden sind, sind vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin macht geltend, die E-Mail vom 4. Januar 2019 sowie der Bericht vom 1. November 2019 des Dr. med. D. _____ an Dr. med. E. _____ stellten unzulässige unechte Noven dar. Wohl trifft zu, dass es sich dabei um letztinstanzlich neu eingereichte Urkunden handelt, doch fand zumindest der Bericht vom 1. November 2019 Eingang in die vorinstanzlich aufgelegte Beurteilung des Dr. med. G. _____ vom 11. Januar 2021. Die Frage, ob die unechten Noven ausnahmsweise zulässig sind bzw. wie weit deren Inhalt bereits Gegenstand des Verfahrens vor dem kantonalen Gericht war, braucht indessen, wie aus den nachfolgenden Erwägungen hervorgeht, nicht näher geprüft zu

werden.

E. 3

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die von der Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2020 bestätigte Einstellung der Leistungen rückwirkend per 5. November 2018 (ohne Rückforderung von bereits erbrachten Leistungen) schützte.

E. 4.1

Das kantonale Gericht legte die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 UVG) vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden (BGE 142 V 435 E. 1; 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1 f.) zutreffend dar. Gleiches gilt bezüglich der Ausführungen zum Dahinfallen der Leistungspflicht bei Erreichen des Zustands, wie er sich auch ohne den Unfall ergeben hätte oder vor diesem bestand (Status quo sine vel ante; BGE 146 V 51 E. 5.1) sowie zum im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 271 E. 4.4). Richtig sind sodann die Erwägungen zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung von Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2). Darauf wird verwiesen.

E. 4.2

Zu betonen ist, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen ist. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Urteile 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2; 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2; 8C_198/2017 vom 6. September 2017 E. 3.2; 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.1.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55; je mit Hinweisen). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil 8C_543/2020 vom 11. Dezember 2020 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 4.3

Hervorzuheben ist schliesslich, dass an die Beweiswürdigung medizinischer Berichte strenge Anforderungen zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 5.1

Das kantonale Gericht gelangte nach Würdigung der medizinischen Aktenlage zur Überzeugung, die rechte Schulter des Beschwerdeführers habe bereits vor dem Unfallereignis vom 23. September 2018 einen mittels bildgebender Untersuchungen

objektivierten krankhaften Vorzustand aufgewiesen. Die strukturellen Veränderungen am Schultergelenk seien hauptsächlich degenerativer Natur und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei - nach einer vorübergehenden Verschlimmerung der Vorerkrankung - der Status quo sine sechs Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen, weshalb die Einstellung der Leistungen der Beschwerdegegnerin per 5. November 2018 nicht zu beanstanden sei. Die Vorinstanz stütze sich dabei auf die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte der AXA Dr. med. C. _____ vom 18. Oktober 2019 und 17. April 2020, Dr. med. F. _____ vom 13. November 2020 und Dr. med. H. _____ vom 4. Januar 2022. Sie schloss das Vorliegen auch nur geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit sowie Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen Beurteilungen aus und sah in antizipierter Beweiswürdigung von ergänzenden Abklärungen ab.

E. 5.2

Der Beschwerdeführer rügt, das kantonale Gericht habe den Sachverhalt ungenügend festgestellt und die Beweiswürdigungsregeln verletzt. Mit der geltend gemachten richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes durch das Unfallereignis vom 23. September 2018 habe es sich nur ungenügend bzw. gar nicht auseinandergesetzt und die dazu eingereichten Arztberichte nicht gewürdigt. In Anbetracht der sich widersprechenden Arztberichte hätte die Vorinstanz ein unabhängiges Gerichtsgutachten anordnen müssen.

E. 6.1

Unter den involvierten Ärzten herrscht Einigkeit darin, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 23. September 2018 ein Vorzustand mit degenerativen Schädigungen vorgelegen hatte. Dies wird seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten und ist namentlich durch eine MRI-Aufnahme vom 24. Dezember 2015 dokumentiert.

E. 6.2

Uneinigkeit besteht indessen hinsichtlich der Frage, ob die anhaltenden Beschwerden durch den Unfall zumindest mitverursacht worden sind bzw. deren Unfallkausalität nicht weggefallen ist. Diesbezüglich stehen sich medizinische (Kausalitäts-) Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin einerseits und der behandelnden sowie eines beigezogenen Arztes des Beschwerdeführers andererseits gegenüber.

E. 6.2.1

So ging der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C. _____, in seinen Stellungnahmen vom 18. Oktober 2019 und 17. April 2020 davon aus, in der nach dem Unfallereignis durchgeführten MR-Tomographie vom 8. Oktober 2018 hätten sich überwiegend degenerative chronische, nicht unfallkausale Veränderungen des rechten Schultergelenks gezeigt. Durch den Sturz sei es zu einer Exazerbation der vorbestehenden Schulterbeschwerden gekommen, wobei der Status quo sine nach sechs Wochen erreicht gewesen sein dürfte. Hinweise für die degenerative Ursache seien die typischen Veränderungen des Schultergelenks sowie die zunehmende Verfettung des Muskels. Es handle sich nicht um eine unfallkausale richtunggebende Verschlimmerung, da das axiale Trauma als solches ungeeignet sei, eine Rotatorenmanschetten-Ruptur herbeizuführen.

E. 6.2.2

Dr. med. D. _____, der am 21. November 2018 die arthroskopische Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion durchgeführt hatte, hielt in seiner Stellungnahme

vom 24. Dezember 2019 fest, nach mehreren dokumentierten Schultertraumata könne die aktuell behandelte Verletzung definitiv nicht allein auf das Unfallereignis vom 23. September 2018 zurückgeführt werden. Zu erwähnen sei allerdings, dass der Beschwerdeführer nach einer Erstkonsultation vom 13. Juni 2016 praktisch wieder beschwerdefrei gewesen sei und sich MR-tomographisch zwischen dem 24. Dezember 2015 und 8. Oktober 2018 die Verletzung zwar vergrössert, die Muskulatur jedoch keine relevanten Abbauveränderungen (fettige Degeneration, Atrophie) erlitten habe. Dies lasse einen gewissen kausalen Zusammenhang mit dem Trauma vom 23. September 2018 vermuten. Auf die Frage, ob ein degenerativer Vorzustand auch ohne Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu den geklagten Beschwerden geführt hätte, legte Dr. med. D. _____ dar, dass die Verletzungen der Rotatorenmanschette über die Zeit tendenziell grösser würden, jedoch nicht zwingend symptomatisch werden müssten. Den Endzustand nach erfolgter Sehnenrekonstruktion hielt er noch nicht für erreicht. In einer erneuten Stellungnahme vom 19. Mai 2020 führte Dr. med. D. _____ sodann aus, es lasse sich definitiv nicht bestimmen, ob die Grössenzunahme der Verletzung an der Rotatorenmanschette traumatisch bedingt sei oder sich in der Zwischenzeit ab dem 24. Dezember 2015 chronisch entwickelt habe. Er wies indes erneut darauf hin, dass die Muskulatur, insbesondere jene des Supraspinatus, keine Atrophie oder fettige Degeneration zeige, was für eine traumatische Vergrösserung der Verletzung sprechen könnte. Die Frage der Geeignetheit eines axialen Traumas zur Herbeiführung einer Rotatorenmanschetten-Ruptur hielt Dr. med. D. _____ für äusserst schwierig beantwortbar. Wohl hielten die Unfallversicherer z.B. eine axiale Stauchung diesbezüglich für ungeeignet, doch könne sich ein Patient selten exakt an den Unfallmechanismus erinnern und würden so die eigentlichen Krafteinwirkungen auf die Rotatorenmanschette durch andere Faktoren wie Hebelkräfte, Sturzhöhe, Sturzgeschwindigkeit etc. nicht mitberücksichtigt. Auch die Frage, ob die erlittene Rotatorenmanschetten-Ruptur überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 23. September 2018 zurückzuführen sei, lasse sich nicht diskussionsfrei beantworten. In Anbetracht der Tatsache, dass bereits auf einer MR-Untersuchung vom 24. Dezember 2015 eine entsprechende Verletzung dokumentiert sei, müsste die Frage verneint werden. Die Rupturgrösse habe jedoch in der MR-Untersuchung vom 8. Oktober 2018 zugenommen, ohne dass indes zweifelsfrei gesagt werden könnte, diese Grössenzunahme stehe im Zusammenhang mit dem Sturz.

E. 6.2.3

Der beratende Arzt Dr. med. F. _____ schloss sich in seiner Stellungnahme vom 13. November 2020 der Sichtweise des Dr. med. C. _____ an. Die Beschwerdesituation stehe mit praktischer Sicherheit im Zusammenhang mit einem vorbestehenden krankhaft degenerativen Geschehen. Der MRI-Befund vom 8. Oktober 2018 zeige gegenüber dem Vorbefund von 2015 lediglich eine Ausdehnung der Rissbreite, wie sie aus eigener Dynamik heraus zu erwarten gewesen sei, und zusätzlich eine intramurale Ausweitung der Läsion an der Infraspinatussehne in horizontalem Sinne, was wiederum für ein degeneratives Geschehen spreche. Auch er hielt den Unfallhergang nicht für geeignet, eine Ruptur im Rotatorenmanschettenbereich zu verursachen. Beim Fehlen objektivierbarer struktureller Schädigungen im Zusammenhang mit dem Schadenereignis sei etwa vier Wochen nach dem Unfall vom Erreichen des Status quo sine auszugehen.

E. 6.2.4

Der vom Beschwerdeführer beigezogene Dr. med. G. _____ kritisierte die Beurteilung des Dr. med. F. _____, der seines Erachtens nicht auf dem neusten Stand des Wissens bzw. der Literatur stehe. Nebstdem, dass dieser nicht richtig zitiere, seien seine Ausführungen versicherungsfreundlich, tendenziös, nicht auf dem neuesten Stand der Erkenntnisse und folglich unbrauchbar. Dr. med. G. _____ zitierte zudem aus einem Bericht des Dr. med. D. _____ vom 1. November 2019, wonach dieser die Beurteilung des Vertrauensarztes, die Schulterproblematik sei nicht unfallbedingt, äusserst fragwürdig finde (E-Mail vom 11. Januar 2021 an die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers). Mit Stellungnahme vom 14. Januar 2021 hielt Dr. med. G. _____ im Weiteren fest, die Schulter- und (inzwischen aufgetretenen) Handbeschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 23. September 2018. Das damals erlittene Trauma sei geeignet gewesen, die vorgeschädigte Rotatorenmanschette der rechten Schulter richtunggebend zu verschlimmern. Der präoperative MRI-Befund und der intraoperative Befund zeigten eindeutig, dass die vorgeschädigte Schulter erneut traumatisiert worden sei. Die postoperative Kapsulitis und das handbetonte komplexe regionale Schmerzsyndrom (complex regional pain syndrome, CRPS) seien ebenfalls eindeutig Folge der Schulteroperation bzw. des hier relevanten Unfalls. Dr. med. G. _____ widersprach den Ausführungen des beratenden Arztes der AXA sodann insofern, als sich für eine Ausdehnung der Rissbreite, wie sie aus eigener Dynamik zu erwarten wäre, und eine Ausweitung der Läsion der Infraspinatussehne als degenerativem Geschehen eine fettige Infiltration von Grad III, nicht wie vorliegend Grad I, zeigen müsste. Die Mitbeteiligung eines krankhaften Vorzustandes bzw. der Situation der rechten Schulter gemäss MRI vom 24. Dezember 2015 an den geklagten Beschwerden der Schulter und Hand bezifferte Dr. med. G. _____ mit 20 %. Er hielt fest, ein Status quo sine sei aufgrund der richtunggebenden Veränderung durch das Unfallereignis nicht mehr erreicht worden. Die Läsion der rechten Schulter sei dadurch verschlechtert worden, dies sowohl betreffend Supraspinatus-, Infraspinatus- und Subscapularissehne. Am 25. August 2021 liess sich Dr. med. G. _____ unter Einbezug einer Beurteilung der Dr. med. I. _____, Fachärztin Radiologie und Nuklearmedizin FMH, Universitätsklinik J. _____, vom 19. August 2021 erneut vernehmen. Er wies darauf hin, dass sich im Vergleich zum MRI vom 24. Dezember 2015 eine neue transmurale, d.h. durch die ganze Sehne reichende Rissbildung der Supraspinatussehne gezeigt habe, die sich schliesslich um 1.1 cm im MRI gemessen zurückgezogen habe. Im OP-Bericht des Dr. med. D. _____ sei dasselbe festgehalten worden. Der Riss der Supraspinatussehne sowie die kraniale Subscapularis-Partialruptur seien eindeutig traumatisch verursacht worden. Dies zeige sich an der Lage des Risses, der minimalen Verfettung und dem Umstand, dass sich die Supraspinatussehne intraoperativ problemlos auf den Footprint retrahieren lasse. Die anderen Verletzungen, die Bizepssehne sowie das Zerstören des Pulleys gingen eindeutig mit dem Abriss der Supraspinatussehne einher. Für die Frage, ob die Supraspinatusläsion traumatisch oder degenerativ bedingt sei, stelle nicht die Ausdehnung des Risses das relevante Kriterium dar. Vielmehr sei es dessen Lage, die hier für ein Traumageschehen spreche. Erneut wies Dr. med. G. _____ schliesslich darauf hin, dass die im MRI-Befund vom 8. Oktober 2018 festgestellte Muskelverfettung Goutalier Grad I im Zeitfenster genau zum traumatischen Geschehen passe. Wäre sie Folge eines Ereignisses, das vier Jahre alt sei und sich dann weiter degenerativ entwickelt hätte, würde mindestens ein Goutalier Grad II vorliegen.

E. 6.2.5

Der beratende Arzt Dr. med. H. _____ hielt in der daraufhin eingeholten Beurteilung vom 4. Januar 2022 im Wesentlichen fest, die Stellungnahme des Dr. med. G. _____ überzeuge ihn mangels genügender Begründung der Argumente nicht. Dessen Aussage, eine Footprint-Ablösung der Sehne spreche für eine traumatische Genese, stehe in völligem Widerspruch zur versicherungsmedizinischen Literatur und zur gängigen Beurteilung der Kriterien in der jetzigen Praxis. Der Footprint sei die Prädilektionsstelle für degenerative Veränderungen. Die 2018 beschriebenen Veränderungen im MRI seien gegenüber 2015 wohl neu, aber sehr gut vereinbar mit dem natürlichen Abnutzungsprozess der bereits 2015 festgestellten degenerativen Veränderungen. Das offenbar spannungsarme oder spannungsfreie Heranführen der Supraspinatussehne an den Footprint hänge sodann nicht mit dem zeitlichen Kausalbezug zum Ereignis zusammen, sondern mit der Grösse der Schädigung, die sich immer noch im Stadium I nach Patte befunden habe. Nicht stichhaltig sei auch das Argument betreffend Muskelverfettung, da diese mit dem Schweregrad der schädigungsbedingten Inaktivierung zusammenhänge. Das Ausmass der vorliegenden Supraspinatus-Schädigung 2015 und die Erweiterung in den Infraspinatus 2018 bedeuteten indes keine schwere Inaktivierung der Rotatorenmanschetten-Muskulatur. In keiner Weise überzeugend sei schliesslich die Argumentation, die Lokalisation des Risses der Supraspinatussehne spreche für eine traumatische Ursache. Sie sei sogar widersprüchlich sowohl in sich selbst wie auch zur versicherungsmedizinischen Literatur. Hier liege ein Zusammenhangstrengung direkt am knöchernen Sehnenansatz bei klar vorbestehender Sehnendegeneration vor. Dabei handle es sich um die klassische, intrinsische degenerative Schädigung an der Prädilektionsstelle für Abnutzungen. Es sei unverständlich, weshalb die bekannten Sehnenvorschädigungen an dieser Lokalisation nicht entsprechend gewürdigt worden seien.

E. 7.1

Wie in obiger Erwägung aufgezeigt, liegen gegensätzliche Einschätzungen der involvierten Ärzte vor. Diese widersprechen sich namentlich in der Beurteilung eines natürlichen Kausalzusammenhangs der über den 5. November 2018 hinaus geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 23. September 2018. Uneinigkeit besteht in der Frage, ob der Status quo sine erreicht sei bzw. überhaupt habe erreicht werden können, was wiederum davon abhängt, ob der Sturz bloss eine vorübergehende oder aber eine richtunggebende Verschlimmerung vorbestehender Beschwerden verursacht hat. Unterschiedliche Auffassungen bestehen sodann insbesondere bezüglich der Fragen, ob die noch geklagten Beschwerden rein degenerativ und welche die entsprechenden Beurteilungskriterien seien (Grösse oder Lage der Schädigung, Grad der muskulären Verfettung, Veränderung der Strukturen, Geeignetheit des Unfallereignisses zur Herbeiführung der Verletzung usw.). Die beteiligten Ärzte kritisieren sich überdies gegenseitig und werfen sich vor, im Widerspruch zur oder nicht auf dem neuesten Stand der versicherungsmedizinischen Literatur zu stehen.

E. 7.2

Wenn das kantonale Gericht bei diesen gegensätzlichen medizinischen Einschätzungen geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen ausschloss, verletzt dies Bundesrecht. Wohl kann, wie im angefochtenen Urteil dargelegt, auch Aktenbeurteilungen voller Beweiswert zukommen, was unbestritten ist. Soweit die Vorinstanz jedoch davon ausging, die Einschätzung des Dr. med. D. _____ untermauere die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen, kann ihr nicht gefolgt werden. Dr. med. D. _____, der die Schulteroperation im KSW vom 21.

November 2018 durchgeführt hatte, äusserte sich zwar dahingehend, die Rotatorenmanschettenverletzung könne definitiv nicht allein auf das Unfallereignis vom 23. September 2018 zurückgeführt werden. Dies ist aber gar nicht erforderlich, reicht doch bereits eine Teilursache für die Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs. In diesem Sinn wies Dr. med. D. _____ mehrfach auf das Fehlen relevanter Abbauveränderungen (fettige Degeneration, Atrophie) hin, was für eine traumatische Veränderung sprechen könnte. Eindeutig bejaht wurden der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Schulter- und Handbeschwerden und dem Unfallereignis sowie eine richtunggebende Verschlimmerung vorbestehender Beschwerden sodann durch Dr. med. G. _____, dies unter Darlegung seiner Beurteilungskriterien und mit entsprechender Kritik an den versicherungsinternen Einschätzungen. Aufgrund der derzeitigen Aktenlage bleibt daher fraglich, ob unfallbedingte Ursachen der noch geklagten Beschwerden ihre kausale Bedeutung tatsächlich per 5. November 2018 verloren haben und sechs Wochen nach dem Unfallereignis ein Status quo sine vorlag. Das kantonale Gericht wäre folglich gehalten gewesen, zur Frage der Kausalität der über dieses Datum hinaus geltend gemachten Beschwerden ergänzende Abklärungen im Sinne eines Gerichtsgutachtens zu tätigen.

E. 7.3

Zusammenfassend ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage, ob das Unfallereignis vom 23. September 2018 zumindest Teilursache für die über das Datum der Leistungseinstellung per 5. November 2018 hinaus geklagten Beschwerden ist, ein Gerichtsgutachten einhole und anschliessend über die Beschwerde neu entscheide.

E. 8

Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht zu weiterer Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

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