

BL_GERICHTE 725 22 57 / 267 vom 17. November 2022

BL Gerichte, 2022-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_22_57___267

FR: BL_GERICHTE 725 22 57 / 267 du 17 novembre 2022

IT: BL_GERICHTE 725 22 57 / 267 del 17 novembre 2022

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen laut Art. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zurzeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zu Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die am 11. Februar 2022 beim Kantonsgericht eingereichte - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde ist demnach einzutreten.

E. 2

Zunächst ist die Rüge des Beschwerdeführers zu prüfen, wonach die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt habe, indem sie sich ungenügend mit den Einwandgründen auseinandergesetzt und diese nicht gehörig berücksichtigt habe.

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 und Art. 42 Satz 1 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dieser umfasst einerseits das Recht der Parteien auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess zur Entscheidungsfindung (BGE 126 V 132 E. 2b). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtstellung der Person eingreift. Er gebietet, dass die Behörde die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (BGE 139 V 496 E. 5.1). Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so

abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 138 IV 81 E. 2.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung oder des angefochtenen Einspracheentscheids. Vorbehalten bleiben praxismässig Fälle, in denen die Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 437 E. 3d/aa).

E. 2.2

Die Vorinstanz hat die dargelegten Grundsätze eingehalten. Sie hatte dem Beschwerdeführer mit E-Mail vom 14. Januar 2020 einerseits mitgeteilt, ihren beratenden Arzt Dr. D.____ beizuziehen, und ihm andererseits Gelegenheit geboten, vorab Ergänzungsfragen an diesen zu stellen. Insofern hat sie die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers, welcher mit Schreiben vom 14. Februar 2020 ausdrücklich auf das Stellen von Ergänzungsfragen verzichtete, gewahrt. Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Versicherten am 7. Dezember 2020 gestützt auf die medizinische Beurteilung von Dr. D.____ vom 8. Oktober 2020 eine Leistungseinstellung per 12. November 2019 in Aussicht gestellt und dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 31. Dezember 2020 darlegt hatte, dass die zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Operationsberichte zu den zwischenzeitlich erfolgten Hüftoperationen in den Akten fehlen würden, holte die Beschwerdegegnerin eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. D.____ unter Vorlage der währenddessen eingeholten Operationsberichte ein. Damit brachte sie unmissverständlich zum Ausdruck, die Argumente des Beschwerdeführers zu hören und diesen Rechnung zu tragen. Gestützt auf die ergänzende Beurteilung von Dr. D.____ erliess die Beschwerdegegnerin sodann die hinreichend begründete Einstellungsverfügung vom 21. Mai 2021. Im Einspracheentscheid vom 11. Januar 2022 bezog die Beschwerdegegnerin ausführlich Stellung und setzte sich in angemessener Weise mit der Aktenlage - insbesondere mit dem zentral strittigen Punkt der natürlichen Kausalität - auseinander. Es ist deshalb nicht ersichtlich - und wird vom Beschwerdeführer auch nicht weiter dargelegt -, inwiefern der Einspracheentscheid die Einwände des Beschwerdeführers nicht gehörig berücksichtigt hätte. Der pauschale Hinweis, die Berichte des Spitals E.____ und des Hausarztes hätten zu wenig Beachtung gefunden, überzeugt jedenfalls nicht. Ob der Argumentation der Beschwerdegegnerin und den daraus gezogenen Schlüssen auch inhaltlich gefolgt werden kann, ist eine Frage, auf die nachfolgend im Rahmen der materiellen Beurteilung der Beschwerde einzugehen sein wird.

E. 3

Materiell streitig und im Folgen zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 12. Mai 2019 zu Recht per 12. November 2019 einstellte und über diesen Zeitpunkt hinausgehende Leistungen verneinte.

E. 3.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn der Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

E. 3.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis (Unfall, unfallähnliche Körperschädigung, Berufskrankheit) und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsentschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs

nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ebenso wenig taugt die Formel «post hoc ergo propter hoc», wonach eine Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht angesehen würde, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 E. 2b/bb; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts am 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 3; vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1; vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 3.2). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Rechtsprechungsgemäss hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu geltend, 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 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen, weshalb die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers diesfalls praktisch keine Rolle spielt (BGE 140 V 356 E. 3.2).

E. 3.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher 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 bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

E. 3.4

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2010, 8C_816/2009, E. 4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den

Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Dies gilt selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigungen bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf einen operativen Eingriff mit anschliessender zweckmässiger Behandlung selbst dann hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Beschwerden diene, und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 6). Art. 36 UVG setzt voraus, dass der Unfall und der Vorzustand derart zusammenwirken, dass von einer gemeinsamen Verursachung des Gesundheitsschadens zu sprechen ist. Keine gemeinsame Verursachung liegt vor, wenn die beiden Einwirkungen einander nicht beeinflussende Schäden verursacht haben, so etwa wenn der Unfall und der Vorzustand verschiedene Körperteile betreffen und sich damit die Krankheitsbilder nicht überschneiden (BGE 126 V 116 E. 3a; 121 V 326 E. 3). Mithin wird mit Art. 36 UVG das Kausalitätsprinzip teilweise durchbrochen; der Unfallversicherer hat für Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie Taggelder und Hilflosenentschädigungen ohne Einschränkungen aufzukommen (Art. 36 Abs. 1 UVG). Liegt eine gemeinsame Schadenverursachung vor, kann deshalb auch keine Aufteilung der Leistungen nach Kausalitätsanteilen erfolgen (BGE 121 V 326 E. 3c).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

4.2 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 (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). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als

vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.4 f.). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2018, 8C_281/2018, E. 4.2.2).

E. 5

Der strittigen Angelegenheit liegen im Wesentlichen die nachfolgend aufgeführten ärztlichen Unterlagen zugrunde.

E. 5.1

Der Hausarzt Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer am 13. Mai 2019 eine ab demselben Tag geltende Arbeitsunfähigkeit von 100%.

E. 5.2

In der Folge begab sich der Versicherte ins Spital E.____, wo der Praktische Arzt Dr. med. G.____ und pract. med. H.____ mit Austrittsbericht vom 17. Mai 2019 einen Zustand nach Rohheitsdelikt (StaWa) mit einer Kontusion der rechten Hüfte und einer Genitalkontusion sowie einen Status nach Morbus Perthes mit fraglich anlagebedingter Hüftdysplasie diagnostizierten. Klinisch hätten sich ein Abdomen mit Abwehrspannung sowie ein extrem berührungsempfindlicher Hoden gezeigt. Keinerlei Auffälligkeiten hätten sich aus dem laborchemischen und dem Urinstatus ergeben. In der Computertomographie (CT) hätten keine Anzeichen für ein intraabdominelles Entzündungsgeschehen festgestellt werden können. Das Röntgenbild des Beckens habe einen Status nach Morbus Perthes sowie eine für den Patienten nicht vorbekannte Hüftdysplasie gezeigt. Nach Rücksprache mit den Urologen, welche eine Urethrozystoskopie mit unauffälligem Befund durchgeführt hätten, führten Dr. G.____ und pract. med. H.____ die beklagten Schmerzen beim Urinieren auf Mikroverletzungen der Harnröhre infolge eines Fusstritts zurück. Vor dem Hintergrund dieser Befunde erfolgte die Therapie analgetisch mit Ibuprofen und Novalgin.

E. 5.3

Mit «Arztzeugnis UVG» vom 16. Juni 2019 begründete der Hausarzt die von ihm zuvor attestierte Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose einer Kontusion der rechten Hüfte mit Druckschmerz über dem Gesäss sowie einer Prellung am linken Ellenbogen (Bewegung deutlich eingeschränkt, vor allem Beugen, Supination und Pronation) nach körperlicher Auseinandersetzung.

E. 5.4

Nach der Verlaufskontrolle vom 23. Mai 2019 teilte Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Spital E.____ dem Hausarzt des Beschwerdeführers am 27. Mai 2019 mit, die klinische Untersuchung habe an der rechten Hüfte zwar kein Hämatom, aber eine ausgeprägte Druckdolenz über der gesamten Glutealmuskulatur bis zum Trochanter major-Ansatz, glutealseitige Schmerzen bei Rotationsbewegungen im Liegen sowie ein hinkendes Gangbild gezeigt. Es liege eine Kontusion der rechten Hüfte vor, welche mehrere Monate zu Beschwerden führen könne. Das Gelenk schein jedoch nicht betroffen. Aufgrund dessen wurden eine Physiotherapie sowie detonisierende Massnahmen und Elektrotherapie verordnet. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit wurde um zwei weitere Wochen verlängert.

E. 5.5

Dr. I.____ diagnostizierte am 3. Juni 2019 ein traumatisiertes Hüftgelenk nach tätlichem Angriff sowie einen Status nach Epiphysiolysis Capitis femoris (Hüftkopfabrutsch) rechts in der Kindheit. Er rapportierte, der Beschwerdeführer leide weiterhin an Schmerzen. Auch die Miktionsbeschwerden würden persistieren. Die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Kindheit spontan Schmerzen in der rechten Hüfte gehabt habe, die nach längerer Zeit wieder rückläufig gewesen seien, habe dieser bejaht. Es seien in der Heimat damals keine weiteren Abklärungen erfolgt, so dass das aktuelle Röntgenbild einen Zufallsbefund präsentiere. Dr. I.____ habe den Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass bei anhaltenden Beschwerden über drei Monate, die Indikation zu einer operativen Behandlung im Sinne einer Totalendoprothese des Hüftgelenks (Hüft-TEP) diskutiert werden könne. Der Beschwerdeführer habe diese abgelehnt.

E. 5.6

Mit ärztlichem Zeugnis vom 27. August 2019 attestierte das Spital E.____ dem Beschwerdeführer eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 8. Oktober 2019 «wegen Krankheit».

E. 5.7

Anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle vom 29. August 2019 berichtete Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von einer zwischenzeitlich durchgeführten Schuherhöhung von 2 cm bei erheblicher Beinlängendifferenz, welche eine Beschwerdelinderung mit sich bringe. Auch von der Physiotherapie profitiere der Versicherte deutlich. Probleme würden der schmerzbedingt gestörte Nachtschlaf sowie längeres Sitzen, vor allem auf härteren Stühlen, bereiten. Die maximale Gehzeit liege bei einer halben Stunde. Auszugehen sei von einer aktivierten Arthrose im Rahmen des vorbestehenden Morbus Perthes, welche ohne entsprechenden Therapieerfolg innert sechs Wochen die Diskussion eines endoprothetischen Gelenkersatzes eröffne. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis zum nächsten Sprechstundentermin.

E. 5.8

Mit Bericht vom 4. Dezember 2019 legte Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Spital E.____ dar, dass ein Therapieerfolg nicht eingetreten sei. Bei Coxa magna et plana sei nur die Implantation einer Hüfttotalprothese zielführend.

E. 5.9

Mit Schreiben vom 20. Februar 2020 beauftragte die Beschwerdegegnerin ihren beratenden Arzt Dr. D.____ mit der Durchführung einer konsiliarischen Untersuchung zwecks Gutachtenserstellung. Die coronabedingt erst am 6. Oktober 2020 erfolgte persönliche Untersuchung und seine Beurteilung erfasste Dr. D.____ mit Bericht vom 8. Oktober 2020. Er diagnostizierte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Mai 2019 eine traumatisierte Anlagestörung der rechten Hüfte (Dysplasie bzw. nach Morbus Perthes) sowie eine Kontusion des proximalen Oberschenkels. Rein anamnestisch dokumentierte er aufgrund der Schilderungen des Beschwerdeführers eine Kontusion der äusseren Genitalorgane. Als Diagnosen ohne Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. [recte:12.] Mai 2019 vermerkte er eine Anlagestörung der rechten Hüfte mit der Differenzialdiagnose einer sekundären Veränderung bei Dysplasie bzw. nach Morbus Perthes. Dr. D.____ stellte anlässlich seiner Begutachtung fest, dass der Versicherte am 24. Februar 2020 «offenbar» mit einer Hüfttotalprothese versorgt worden war, die dazugehörigen Berichte resp. jene zu den vier Folgeoperationen (6. März 2020, 20. März 2020, 3. April 2020 und 8. Juni 2020) jedoch nicht aktenkundig seien. Es scheine, dass eine Infektsanierung habe durchgeführt werden müssen. Er leite dies aus der langen Hospitalisationsdauer und der antibiotischen Behandlung ab. Die Erhebung eines lückenlosen Befunds sei mangels entsprechender Berichte in den Akten indessen nicht möglich. Hinsichtlich unfallfremder Faktoren berichtete Dr. D.____, dass solche mit der Hüftpathologie gesichert vorliegen würden. Falls eine direkte Traumatisierung stattgefunden habe, habe diese in einer Quetschung der Weichteile im oberen Oberschenkelbereich und einer direkten Traumatisierung des vorgeschädigten Hüftgelenks bestanden. Diesbezüglich sei der Status quo sine spätestens nach sechs Wochen wieder erreicht gewesen. Er attestierte dem Beschwerdeführer deshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100% während ca. drei Monaten und eine solche von 50% in den darauffolgenden drei Monaten. Die durchgeführten Hüftoperationen hätten nicht der Behandlung von Schäden aus dem Ereignis vom 12. Mai 2019 gedient, sondern der Wiederherstellung einer normalen Hüftgelenksfunktion bei anlagebedingt vorgeschädigtem Gelenk. Nach den operativen Eingriffen lägen eine ausgeglichene Beinlänge sowie eine ordentliche Gelenksfunktion (passiv) vor. Hinsichtlich der Urogenitalproblematik verwies er auf die Diskrepanzen bei der Schilderung des Ereignishergangs. Eine Traumatisierung durch Schläge, Tritte oder direkten An- oder Aufprall seien anlässlich der Untersuchung verneint worden. Auch in den Akten sei - mit Ausnahme der Zystoureteroskopie im Rahmen der Erstuntersuchung im Spital E.____ - keine urologische Untersuchung dokumentiert oder eine entsprechende Fachbehandlung erwähnt. In diesem Sinne würden sich die geklagten Urogenitalbeschwerden nicht evaluieren lassen.

E. 5.10

Mit ergänzendem Aktengutachten vom 9. März 2021 beurteilte Dr. D.____ die zwischenzeitlich eingeholten Arztberichte datiert bis zum 17. Februar 2021 und kam zum Schluss, ein lückenloser Befund sei nun möglich. Dr. D.____ anerkannte in Kenntnis der eingeholten Akten die geltend gemachte Gesundheitsschädigung im Sinne einer Traumatisierung der krankheitsbedingt vorgeschädigten rechten Hüfte als zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 12. Mai 2019 und bestätigte seine Einschätzung vom 8. Oktober 2020, wonach eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in der Grössenordnung von drei bis maximal sechs Monaten im angestammten Beruf als Reinigungs- bzw. Küchenhilfe bestehe. Der Status quo sine sei deshalb sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht, womit die durchgeführten Hüftoperationen nicht der Behandlung von Unfallfolgen gedient hätten. 6.1 Vorab festzustellen ist, dass es sich beim Ereignis vom 12. Mai 2019 - von

beiden Parteien anerkannt und damit unbestritten - um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt. Die Beschwerdegegnerin erbrachte deshalb auch Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern bis zum 12. November 2019 ohne Vorbehalte. Gestützt auf die medizinischen Unterlagen und insbesondere das eingeholte Gutachten von Dr. D. _____ wird von den Parteien auch nicht bestritten, dass mit dem Unfall die krankheitsbedingt vorgeschädigte rechte Hüfte traumatisiert wurde. So bestätigte einerseits der Gutachter, dass die geltend gemachte Gesundheitsschädigung in der Traumatisierung der krankheitsbedingt vorgeschädigten rechte Hüfte bestehe und diese nachvollziehbar sei. Andererseits anerkannte auch der Beschwerdeführer, dass bei ihm eine «Prädisposition im Bereich der Hüfte» vorhanden sei (vgl. hierzu Beschwerde S. 9) und bei ihm die «Kinderkrankheit Dysplasie bzw. Status nach Morbus Perthis [recte: Perthes] bestanden» habe (vgl. dazu Beschwerde S. 7).

6.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen ihr beratender Arzt Dr. D. _____ in seinen Beurteilungen vom 8. Oktober 2020 und 9. März 2021 gekommen war. Demgemäss ging sie davon aus, dass es am Unfalltag zu einer Traumatisierung der krankheitsbedingt vorgeschädigten rechten Hüfte gekommen sei. Die unfallkausalen Beschwerden seien allerdings spätestens sechs Monate nach dem Ereignis vom 12. Mai 2019 per 12. November 2019 abgeklungen, womit der Zustand, wie er sich früher oder später auch ohne das Ereignis eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht sei.

6.3 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine - auch nur geringe - Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. hierzu oben E. 4.3). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. D. _____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass er den Versicherten persönlich untersuchte und in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Unterlagen insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vermittelte. Er kam deshalb nachvollziehbar zum Schluss, dass die unfallbedingten Ursachen spätestens nach sechs Monaten ihre Bedeutung verloren haben. Es ist dementsprechend auch nicht zu beanstanden, dass er gestützt auf die sich bei den Akten befindlichen medizinischen Berichte einleuchtend und überzeugend zum Schluss kam, dass die Hüftbeschwerden ab 12. November 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Zusammenhang (mehr) mit dem Unfallereignis vom 12. Mai 2019 aufweisen, sondern nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen.

6.4 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen zu keinem anderen Ergebnis führen.

6.4.1 Hinsichtlich der Kausalitätsfrage stellt er sich zunächst auf den Standpunkt, dass seine Beschwerden vor dem Unfallereignis nicht bestanden hätten und diese somit durch den Unfall ausgelöst worden seien. Wegen derselben Beschwerden sei der Versicherte «nie» in ärztlicher Behandlung gewesen. Aufgrund dessen habe der Endzustand nach sechs Monaten nicht erreicht werden können. Wie in Erwägung 3.2 hiervoor erwähnt, hat das Bundesgericht in zahlreichen Entscheiden erwogen, die sog. «post hoc ergo propter hoc»-Formel könne nicht zur Begründung der Unfallkausalität herangezogen werden. Es genügt deshalb nicht, wenn der Beschwerdeführer geltend macht, die körperlichen Beschwerden seien erst nach dem 12. Mai 2019 aufgetreten. Diese Argumentation überzeugt im Übrigen auch deshalb nicht resp. vermag keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. D. _____ zu begründen, weil der Beschwerdeführer gegenüber Dr. I. _____ angegeben hatte, bereits in der Kindheit

spontan Schmerzen in der rechten Hüfte verspürt zu haben (vgl. dazu Bericht vom 3. Juni 2019). 6.4.2 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, es lägen keine Hinweise dafür vor, dass die Prädisposition Auslöser für die notwendige Implantation der Hüfttotalprothese sowie deren durch Komplikationen indizierten Folgeoperationen gewesen sei. Der beweisbelasteten Beschwerdegegnerin sei es deshalb nicht gelungen darzulegen, dass die Operationen keine natürlich kausalen Folgen des Unfallereignisses vom 12. Mai 2019 seien. Dargelegt habe sie einzig den medizinischen Zweck der Behandlung. Dabei verkennt der Beschwerdeführer, dass die Beschwerdegegnerin nicht die Kausalität zwischen der Prädisposition und den Hüftoperationen nachzuweisen, sondern einzig überwiegend wahrscheinlich darzulegen hat, dass die unfallbedingten Ursachen ihre Bedeutung verloren haben und somit nicht (mehr) *conditio sine qua non* für die notwendigen Operationen waren, was ihr gestützt auf die Beurteilungen von Dr. D.____ auch gelang. Hinzu kommt, dass das Spital E.____ bereits am 27. August 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit infolge «Krankheit» berichtete. Die Fachärzte des Spitals E.____ gingen also überwiegend wahrscheinlich bereits zu diesem Zeitpunkt vom Wegfall der Kausalität zwischen dem Ereignis vom 12. Mai 2019 und den bestehenden Beschwerden resp. von einem rein krankheitsbedingten Beschwerdebild aus. Andernfalls wäre zu erwarten gewesen, dass sie insbesondere (auch) einen Hinweis «wegen Unfalls» vermerkt hätten. Ausserdem führte das Spital E.____ mit Bericht vom 29. August 2019 aus, es handle sich sehr wahrscheinlich um eine aktivierte Arthrose des vorbestehenden Morbus Perthes, und wies mit Bericht vom 4. Dezember 2019 darauf hin, dass bei einer Coxa magna et plana nur die Implantation einer Hüftprothese Sinn mache. Gemäss öffentlich zugänglichen Quellen handelt es sich bei einer Coxa magna et plana um eine Hüftgelenkdeformität, die durch eine übermässige Grösse des Femurkopfes resp. Abflachung des Femurkopfes und - sekundär des Acetabulums (Hüftgelenkspfanne) gekennzeichnet sei, weshalb es zu einer unter Umständen von einer Subluxation des Femurkopfes begleiteten Inkongruenz der Gelenkflächen kommen könne. Als Ätiologie fände sich ein Morbus Perthes. Unbehandelt könne die Coxa plana zur Entwicklung einer sekundären Coxarthrose führen (vgl. zum Ganzen https://flexikon.doccheck.com/de/Coxa_plana ; <https://gelenk-klinik.de/orthopaedie-glossar/morbus-perthes.html> und <https://link.springer.com/article/10.1007/s00112-020-00872-5> , zuletzt abgerufen am 1. Dezember 2022). Wie in Erwägung 6.1 dargelegt, ist zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer an der Kinderkrankheit Morbus Perthes litt. Gegenüber Dr. I.____ vom Spital E.____ äusserte der Beschwerdeführer sodann, dass er bereits als Kind unter Schmerzen in der rechten Hüfte gelitten habe, damals jedoch keine Abklärungen getroffen worden seien. Vor dem dargelegten Hintergrund, wonach medizinisch unbestritten ist, dass ein unbehandelter Morbus Perthes zu Spätfolgen im Sinne einer Verformung des Hüftgelenks, unter Umständen begleitet von starken Schmerzen und starkem Gelenkverschleiss (Coxarthrose), verfrüht zur Implantation eines künstlichen Hüftgelenks führen kann, überzeugt die Einschätzung von Dr. D.____, wonach die unfallbedingten Faktoren spätestens am 12. November 2019 ihre Bedeutung verloren haben, deshalb umso mehr. Im Ergebnis bestehen damit keine auch nur geringen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung. 6.4.3 Sodann moniert der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht weitere medizinische Abklärungen des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers unterlassen, welche sich nach der Begutachtung durch Dr. D.____ aufgedrängt hätten. Inwiefern sich weitere Abklärungen aufgedrängt hätten, legt der Beschwerdeführer trotz Einreichen zahlreicher medizinischer

Unterlagen im Beschwerdeverfahren nicht konkret dar. Er belässt es bei dieser schlichten Behauptung, welche nicht geeignet ist, Zweifel an der medizinischen Einschätzung von Dr. D.____ zu begründen. Solche sind denn auch nicht ersichtlich. 6.4.4 Ferner macht er eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung und damit eine Verletzung von Art. 43 ATSG sowie eine Verletzung des Prinzips der inhaltlich freien Beweiswürdigung geltend. Wesentliche Sachverhaltselemente seien ignoriert, einseitig und unvollständig betrachtet worden, weshalb das Ergebnis willkürlich ausgefallen sei. Zu wenig Beachtung gefunden hätte namentlich die Tatsache, dass die Arbeitgeberin ihre Sorgfaltspflicht verletzt habe, indem sie das Unfallereignis erst am 29. Mai 2019 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet habe. Es könne zudem nicht von Belang sein, ob der Beschwerdeführer Strafanzeige gegen seinen Angreifer erhoben habe. Die Beschwerdegegnerin habe es darüber hinaus versäumt darzulegen, dass dem Beschwerdeführer kein Selbstverschulden vorgeworfen werden könne. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin - trotz verspäteter Unfallmeldung durch die Arbeitgeberin - umfassende Abklärungen zum Unfallgeschehen getroffen, indem sie zum einen versucht hatte, einen polizeilichen Rapport erhältlich zu machen. Mangels Anzeige war ein Ermittlungsverfahren jedoch nie eingeleitet worden. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin aus diesem Umstand nichts zu seinen Ungunsten abgeleitet. Zum andern veranlasste sie gemäss Aktennotiz vom 7. November 2019 eine eigens geleitete Untersuchung und führte Zeugenbefragungen zum genauen Unfallhergang durch. Insofern kann ihr keine ungenügende Sachverhaltsabklärung zum tatsächlichen Geschehensablauf vorgeworfen werden. Die Beschwerdegegnerin stellte betreffend den Unfallhergang schliesslich auf die Angaben des Beschwerdeführers ab, obwohl insbesondere die Zeugenbefragungen auf ein mögliches Selbstverschulden hinweisen (vgl. hierzu Allianz-Akten 62). Gestützt auf seine Aussagen anerkannte sie einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG und diesen wiederum als Teilursache für die Hüftbeschwerden, weshalb sie schliesslich ungekürzte Leistungen in Form von Heilbehandlungen und Taggeldern erbrachte. Mit dem Erbringen von ungekürzten Leistungen steht auch fest, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer kein Selbstverschulden unterstellte. Ein diesbezüglicher Beweis ihrerseits erübrigt sich damit ohne Weiteres. Inwiefern die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht darüber hinaus verletzt haben könnte, legt der Beschwerdeführer nicht dar und lässt sich auch nicht erkennen. Sein Vorbringen erweist sich deshalb als nicht stichhaltig. 6.4.5 Hinsichtlich der geklagten Urogenitalproblematik moniert der Beschwerdeführer, dass eine eingehende Untersuchung des Unterleibs erst vier Tage nach dem Unfallereignis vom 12. Mai 2019 erfolgt sei. Aufgrund dessen sei es möglich, dass die Hämatome und Hautveränderungen bereits abgeschwollen seien und vom Spital E.____ nicht mehr hätten festgestellt werden können. Aus den Akten ergibt sich, dass Dr. D.____ darauf hinwies, dass sich die Urogenitalproblematik nicht evaluieren lasse. Gegenüber seinem Hausarzt habe sich der Beschwerdeführer dahingehend geäussert (vgl. Hausarztbericht vom 16. Juni 2019), von einem Mitarbeiter angegriffen und auf den Boden geworfen worden zu sein. Hinweise auf eine urogenitale Problematik finden sich im Befund keine. Erst mit Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 17. Mai 2019 wurde dokumentiert, der Beschwerdeführer habe mitgeteilt, nach dem Sturz aufgestanden und daraufhin von seinem Kollegen zwischen die Beine in den Intimbereich getreten worden zu sein. Seit dem Vorfall erleide er konstant stechende Schmerzen mit unwillkürlichem Harnabgang. Gegenüber Dr. D.____ wiederum äusserte der Beschwerdegegner, dass er seinen Arbeitskollegen, welcher während seiner Zimmerstunde nackt am Handy einen Film

schaute, im Garderobenraum überrascht habe. Der Arbeitskollege habe die Eingangstüre kräftig zugeschlagen und ihn am linken Arm getroffen. An seinen Aufprall am Boden könne er sich nicht mehr genau erinnern. Nur mit Mühe habe er sich wegen der vorbestehenden Einschränkungen am rechten Hüftgelenk entlang der Türe bzw. Wand hochziehen können, woraufhin ihn sein Kollege mit der Hand im Halsbereich am T-Shirt gepackt habe. Er sei vor Schreck fast paralysiert gewesen und habe ca. eineinhalb Stunden absitzen müssen. Zu Tötlichkeiten, wie Faustschlägen oder dergleichen, sei es - auf gezielte Nachfrage hin - nicht gekommen. Aus der Aktennotiz zur Mitarbeiter- bzw. Zeugenbefragung zeichnet sich - wie in Erwägung 6.4.4 hiervoor bereits angesprochen - wiederum ein anderes Bild, wonach Hinweise dafür bestehen, dass erste Tötlichkeiten vom Versicherten ausgegangen sein könnten. Vor diesem Hintergrund erhellt erneut, dass der tatsächliche Geschehensablauf nicht geklärt werden konnte. Unabhängig davon ergaben die Untersuchungen des Spitals E.____ keine objektiven Befunde für die vom Beschwerdeführer geschilderten Urogenitalbeschwerden. Zuzufolge dessen Berichts vom 17. Mai 2019 hätten sich laborchemisch und im Urinstatus keine Auffälligkeiten gezeigt. Auch die durchgeführte Urethrozystoskopie habe einen unauffälligen Befund geliefert. Trotz der Empfehlung, sich bei persistierenden Beschwerden erneut an einen Urologen überweisen zu lassen, sind keine weiteren urologischen Untersuchungen oder eine entsprechende Fachbehandlung aktenkundig. Der Beschwerdeführer macht einen Behandlungsbedarf - trotz «erheblicher Schäden» - denn auch nicht geltend. Deshalb spielt es entgegen der Schilderung in der Beschwerde auch keine Rolle, dass die Untersuchung durch das Spital E.____ erst ein paar Tage nach dem Unfallereignis erfolgte und gewisse Hämatome und Hautveränderungen bereits abgeschwollen sein könnten, zumal bei «erheblichen Schäden» ein solches Verletzungsbild überwiegend wahrscheinlich auch noch einige Tage nach dem Ereignis zu erwarten gewesen wären. Das Gericht kommt deshalb in Würdigung sämtlicher Beweismittel zum Schluss, dass bezüglich der geklagten Urogenitalproblematik zumindest keine über den 12. November 2019 hinausgehenden, unfallbedingten gesundheitlichen Einschränkungen erstellt sind. 6.4.6 Schliesslich stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die Unfallversicherung jedenfalls eine Vorleistungspflicht treffe, da auch die Krankenkasse des Versicherten ihre Leistungspflicht abgelehnt habe. Diesbezüglich ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die koordinationsrechtliche Vorleistungspflicht bei Zweifeln darüber, welche Sozialversicherung Leistungen zu erbringen hat, in Art. 70 Abs. 2 lit. a-d ATSG geregelt ist. Eine Vorleistungspflicht der Unfallversicherung besteht nur, wenn neben ihr die Militärversicherung als Leistungserbringerin in Frage käme. Eine solche Konstellation ist hier nicht gegeben. Die Beschwerdegegnerin trifft deshalb keine Vorleistungspflicht. 6.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage zur Beurteilung der vorliegenden Streitfrage ausreichend ist. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 131 153 E. 3; 126 V 130 E. 2a; 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d; 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. D.____ vom 8. Oktober 2020 und 9. März 2021 den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 12. Mai 2019 und den über den 12. November 2019 hinaus bestehenden gesundheitlichen

Beschwerden verneinte. Damit hat sie ihre Leistungspflicht ab diesem Zeitpunkt zu Recht abgelehnt und ihre Leistungen eingestellt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 11. Januar 2022 erhobene Beschwerde ist hinsichtlich der Anträge auf Ausrichtung von Heilbehandlungskosten, Taggelder, Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuweisen, setzen doch sämtliche Ansprüche eine natürliche Kausalität voraus. 7.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren. Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Kumulative Voraussetzungen für die unentgeltliche Verbeiständung sind Bedürftigkeit, Nichtaussichtslosigkeit der Rechtsbegehren sowie sachliche Gebotenheit der Vertretung (BGE 132 V 200 E. 4.1). Bei den Voraussetzungen der finanziellen Bedürftigkeit und der fehlenden Aussichtslosigkeit ist keine strengere Prüfung als im Gerichtsverfahren angebracht (vgl. Ueli Kieser, ATSG, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 37 N 43). Demgegenüber ist die Voraussetzung der Erforderlichkeit der Vertretung für das Verwaltungsverfahren strenger zu prüfen als im Beschwerdeverfahren gemäss Art. 61 lit. f ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 8C_669/2016, E. 2.1). Eine Rechtsprechung, die darauf hinausliefe, in praktisch allen oder den meisten Verwaltungsverfahren die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung zu bejahen oder diese unter den gleichen Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren zu gewähren, stände im Widerspruch zur gesetzlichen Regelung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2018, 8C_240/2018, E. 3.2). 7.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren namentlich mit Blick darauf, dass der Untersuchungsgrundsatz gilt, die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln haben (Art. 43 ATSG, vgl. dazu BGE 136 V 377 E. 4.1.1), nur in Ausnahmefällen zu bejahen. Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes rechtfertigt somit einen strengen Massstab, schliesst aber die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Verbeiständung nicht grundsätzlich aus (vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2; 125 V 32 E. 4b). Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen. Zu berücksichtigen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens. Neben der Komplexität der Rechtsfragen und der Unübersichtlichkeit des Sachverhalts fallen auch bei der versicherten Person liegende Gründe in Betracht, etwa ihre Fähigkeit, sich im Verfahren zurechtzufinden. Massgebend ist dabei auch die Frage, ob die Vertretung durch einen Sozialarbeiter bzw. eine Sozialarbeiterin oder durch Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen in Frage kommt (vgl. BGE 132 V 200 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 8C_669/2016, E. 2.1; vom 7. Juli 2016, 8C_676/2015, E. 7.1; vom 6. April 2017, 9C_29/2017, E. 1; vom 23. Februar 2016, 8C_931/2015, E. 3; vgl. auch Kieser, a.a.O., Art. 37 N 37 ff.). Mangelnde Sprachkenntnisse oder eine fehlende berufliche Ausbildung vermögen für sich alleine keine Erforderlichkeit einer anwaltlichen Vertretung zu begründen (Urteile des Bundesgerichts vom 13. September 2016, 8C_468/2016, E. 3.2; vom 2. Dezember 2013, 9C_486/2013, E. 3.2.1). 7.3 Der von der Sozialhilfe unterstützte Beschwerdeführer ist prozessual bedürftig. Sein Begehren kann auch nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden. Hinsichtlich der Notwendigkeit der anwaltlichen Verbeiständung ist festzustellen, dass primär die Frage der natürlichen

Kausalität über den 12. November 2019 hinaus zu beurteilen war und es sich vorliegend um einen Sachverhalt mit relativ gut überschaubarer medizinischer Aktenlage handelt, zumal sich in den Akten keine Arztberichte finden, welche die Hüftbeschwerden über den 12. November 2019 hinaus überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen vermögen. Im Übrigen kann das Beschwerdebild des Versicherten auch nicht als komplex bezeichnet werden. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung stellen sich im Verwaltungsverfahren weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht derart schwierige Fragen, so dass der Beizug eines Anwalts oder einer Anwältin nicht notwendig gewesen wäre. Der Beschwerdeführer wird durch die Sozialhilfebehörde seiner Wohnsitzgemeinde finanziell unterstützt und hätte sich für eine allfällige Hilfe im Einspracheverfahren vielmehr an seine Betreuungsperson bei der Gemeinde wenden können. Seine sprachlichen Hindernisse hätte er im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. hierzu E. 7.2 oben) mithilfe einer übersetzenden Begleitperson überwinden können, wie er es im Übrigen auch bei sonstigen Arztbesuchen getan hatte. Insgesamt sind damit die strengen Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren nicht erfüllt.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Januar 2022 insgesamt nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich vollumfänglich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 9.1 Es bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ersucht, welche ihm mit prozessleitender Verfügung vom 7. April 2022 gewährt worden war. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 2. September 2022 für das Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 10,47 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen ist. Nicht zu beanstanden sind die für das Beschwerdeverfahren geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 81.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb für das vorliegende Verfahren ein Honorar in der Höhe von insgesamt Fr. 2'342.80 (10,47 Stunden à Fr. 200.-- inkl. Auslagen von Fr. 81.30 und 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53 Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'342.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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