

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/41 vom 10. April 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-04-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_41)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/41 du 10 avril 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/41 del 10 aprile 2025

## **Regeste**

Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf das Aktengutachten der IB-Bern GmbH vom 20. April 2023 abgestellt und die Einstellung der Versicherungsleistungen per 2. Juli 2021 ist nicht zu beanstanden. Entgegen den sich wiederholenden, in pauschaler Weise vorgetragenen Vorwürfen des Beschwerdeführers bestehen keine konkreten Anhaltspunkte für Verfahrensfehler der Beschwerdegegnerin, die eine Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids aus formellen Gründen rechtfertigen würden. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. April 2025, UV 2024/41). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C\_309/2025.

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die angefochtene Verfügung respektive der angefochtene Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Entscheid ergangen ist (BGE 125 V 414 E. 1a).

### **E. 1.2**

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 27. März 2024 (act. G 3.2-23). Diesem liegt die Verfügung vom 5. Mai 2023 (act. G 3.2 -9) zu Grunde, mit welcher die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) per 2. Juli 2021 eingestellt hat, da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Januar 2021 und den Beschwerden ab dem 3. Juli 2021 zu verneinen sei. Zu prüfen ist in diesem Beschwerdeverfahren somit einzig, ob die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung rechtmässig erfolgt ist. Soweit der Beschwerdeführer anderes beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Namentlich gilt dies auch für geltend gemachte Anträge aus dem Bereich des Strafrechts, für die das Versicherungsgericht sachlich nicht zuständig ist.

### **E. 1.3**

Soweit der Beschwerdeführer eine umfassende Überprüfung der medizinischen Unterlagen und die Anwendung der einschlägigen Gesetze bezüglich seines Falles wünscht, ist festzuhalten, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren das Recht von Amtes wegen anzuwenden ist und der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) gilt. Dieser besagt, dass das Gericht – unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien – von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat. Das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen verpflichtet sodann das Gericht auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden erachtet, und ihm jene Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist (BGE 119 UV 2024/414/11

V 349 E. 1a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 24. Januar 2023, 8C\_414/2022, E. 8.1 f. mit Hinweisen). Beschränkt auf den eingangs definierten Anfechtungsgegenstand (vgl. E. 1.2), hat das Gericht demnach eine sorgfältige Überprüfung der Streitfrage unter Berücksichtigung der vorhandenen medizinischen Unterlagen und der nach seiner Ansicht einschlägigen Rechtsbestimmungen vorzunehmen (vgl. auch den Grundsatz der freien Beweiswürdigung; E. 2.3).

### **E. 2.1**

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet, wie bereits ausgeführt, die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 2. Juli 2021 eingestellt hat.

### **E. 2.2**

Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Hat der Unfallversicherer – wie im vorliegenden Fall – seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 oder andersartig geschädigten Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57). Treten im Anschluss an einen

Unfall Beschwerden auf die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen UV 2024/41 5/11

eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; NABOLD, a.a.O., S. 58; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6).

### **E. 2.3**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktenbeurteilungen als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1).

### **E. 3.1**

Das hiesige Versicherungsgericht hat in den Erwägungen seines Entscheids vom 19. Dezember 2022 (UV 2022/4) festgehalten, es sei zusammengefasst mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erwiesen, dass es durch das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 zu keinen neuen strukturellen Gesundheitsschäden gekommen sei, welche für die nach dem 2. Mai 2021 (Datum der ersten Leistungseinstellung) geklagten Beschwerden

ursächlich seien (E. 4.4 des Entscheids UV 2022/4). Auch erkannte es keine Anzeichen dafür, dass es durch das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der degenerativen Vorzustände an der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) bzw. der Syrinx im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) UV 2024/41 6/11

gekommen sei (E. 5.3 des Entscheids UV 2022/4). Folglich ging das Versicherungsgericht von einem durch das Unfallereignis vom 3. Januar 2021 lediglich vorübergehend verschlimmerten Gesundheitszustand im Bereich der Wirbelsäule nach erlittener Kontusion aus (E. 6 des Entscheids UV 2022/4). Es hegte nach sorgfältiger Prüfung der medizinischen Unterlagen gewisse Zweifel an der von Dr. D.\_\_\_\_ geschätzten, unter der vom Bundesgericht für Prellungen, Verstauchungen und Zerrungen der Wirbelsäule für den Regelfall festgelegten Heilungsdauer (E. 6.2 und 6.4 des Entscheids UV 2022/4), weshalb es die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene frühe Leistungseinstellung per 2. Mai 2021 (vier Monate nach dem Unfallereignis) als nicht überzeugend einstufte. Daher verpflichtete es die Beschwerdegegnerin, ihre Leistungen über den 2. Mai 2021 hinaus zu erbringen (E. 7.1 des Entscheids UV 2022/4). Das Datum der definitiven Leistungseinstellung bezeichnete es damit als wieder offen. Die Beschwerdegegnerin werde hinsichtlich der über den 2. Mai 2021 hinausgehenden Dauer der Anspruchsberechtigung weitere Abklärungen zu tätigen und anschliessend neu über die Leistungseinstellung zu verfügen haben (E. 7.2 des Entscheids UV 2022/4). Für eine psychiatrische Begutachtung sah das Versicherungsgericht keine Veranlassung, zumal es an einer (fachärztlichen) Diagnosestellung eines allfälligen psychischen Gesundheitsschadens fehle und ein solcher mithin nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sei (E. 7.3 des Entscheids UV 2022/4).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer übt in seinen Rechtsschriften zwar in gewisser Weise Kritik an dem Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Dezember 2022 (UV 2022/4), jedoch hat er es unterlassen, diesen anzufechten, womit er grundsätzlich in Rechtskraft erwachsen ist. Neue Tatsachen oder Beweismittel i.S.v. Art. 61 lit. i ATSG, die eine Revision rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich. Namentlich hat der Beschwerdeführer nicht dargetan, weshalb es ihm unmöglich gewesen sein soll, eine Befundung auswärtiger Aufnahmen vom 8. Januar 2021 (act. G 9.8; vgl. dazu auch act. G 9.7) bereits im Beschwerdeverfahren UV 2022/4 vorzulegen. Im Übrigen lassen sich aus der vom Beschwerdeführer eingereichten Befundung auch keine wegweisenden Erkenntnisse hinsichtlich Unfallkausalität ableiten, welche den versicherungsgerichtlichen Entscheid als falsch erscheinen lassen würden. Folglich besteht keine Veranlassung, auf den Entscheid vom 19. Dezember 2022 zurückzukommen.

### **E. 3.3**

Wie im Entscheid vom 19. Dezember 2022 rechtskräftig festgestellt worden ist, ist beim Beschwerdeführer von einer unfallbedingten vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die Beschwerdegegnerin ist verpflichtet gewesen, den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine vel ante weiter abzuklären (vgl. E. 3.2). Dieser Verpflichtung ist sie nachgekommen, indem sie bei der IB -Bern GmbH ein neurologisches Aktengutachten in Auftrag gegeben hat (act. G 3.2-8). Die Wahl der Fachdisziplin Neurologie erscheint nachvollziehbar, nachdem sich der Beschwerdeführer gemäss

Aktenlage – abgesehen von hausärztlichen Konsultationen – aufgrund der Unfallfolgen zur Hauptsache in neurologische Behandlung gegeben hatte. Wie das UV 2024/41 7/11

Versicherungsgericht in seinem Entscheid vom 19. Dezember 2022 festgehalten hatte, bestand zum damaligen Zeitpunkt – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – keine Veranlassung für ein psychiatrisches Gutachten (E. 7.3 des Entscheids UV 2022/4). Die nach dem Entscheid des Versicherungsgerichts bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. März 2024 hinzugekommenen Akten dokumentieren ebenfalls keine neuen psychiatrischen Behandlungen oder Diagnosen (act. G 3.2-2 ff.). Hinweise auf eine neue psychische Problematik finden sich zwar in dem vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ zu einer neurologischen Konsultation vom

### **E. 3.4**

Anhaltspunkte dafür, dass Dr. F.\_\_\_\_ bei seiner neurologischen Begutachtung nicht geleugnet worden wäre, finden sich in den Akten entgegen den unsubstantiierten Behauptungen des Beschwerdeführers nicht. Auch kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wenn er sinngemäss geltend macht, für ihn sei nicht überprüfbar, auf welcher Aktenlage das Gutachten erstellt worden sei, weil die Gutachterstelle die Akten nicht herausgegeben habe. Der vom Beschwerdeführer eingereichten Korrespondenz kann entnommen werden, dass die Gutachterstelle sehr wohl bereit gewesen wäre, dem Beschwerdeführer die vorhandenen Akten auszuhändigen, sofern er sich entsprechend ausgewiesen hätte (act. G 10.1). Weiter sind die Akten, auf welche sich das neurologische Aktengutachten der IB-Bern GmbH stützt, im Gutachten selber aufgelistet (act. G 3.2-8 S. 1 ff.). Die Einsicht in diese Akten war dem Beschwerdeführer im Übrigen auch durch Einsicht in die Akten der Beschwerdegegnerin möglich. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdegegnerin die Akten nicht zur Verfügung stellen wollte oder die Akteneinsicht ungebührlich verzögert hätte, liegen entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ebenfalls nicht vor. Vielmehr wurde dem Beschwerdeführer seitens UV 2024/41 8/11 der Beschwerdegegnerin aktenkundig Einsicht in die Akten gewährt (vgl. act. G 3.2-27, 3.2-29 und 3.2-30 f.; act. G 10 S. 51 ff.). Schliesslich verhält sich der Beschwerdeführer widersprüchlich, wenn er einerseits umfassende Einsicht in die Akten der Beschwerdegegnerin verlangte (act. G 3.2-27), sich in diesem Beschwerdeverfahren andererseits nun aber beklagt, die Beschwerdegegnerin habe ihm zu viele Akten zugestellt (act. G 10 S. 55 und 10 S. 64 ff.).

### **E. 3.5**

Das neurologische Aktengutachten der IB-Bern GmbH vom 20. April 2023 hat die bis zum damaligen Zeitpunkt bei der Beschwerdegegnerin aufgelaufenen Akten berücksichtigt (act. G 3.2-8 S. 1 ff.). Dr. F.\_\_\_\_ hat sich namentlich mit den bereits vorliegenden Einschätzungen des behandelnden Neurologen Dr. G.\_\_\_\_ und des die Beschwerdegegnerin beratenden Neurologen Dr. D.\_\_\_\_ sowie auch mit der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Weiter hat er sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden befasst. Er hat festgehalten, dass die im Verlauf dokumentierten neurologischen Befunde variieren würden. Imponieren würden diffuse Schwächen, welche sich nicht zuordnen liessen (Kantonsspital St. Gallen [KSSG]) sowie später ein sensomotorisches Hemisyndrom rechts (...) und im Verlauf links (...). Die elektrophysiologische Diagnostik sei ohne wegweisenden Befund gewesen. MR

-tomographisch hätten sich mehrere degenerative, im Verlauf stationäre Veränderungen nachweisen lassen. Eine seitenwechselnde Hemisymptomatik, intermittierende Kraftabschwächungen und eine im Verlauf zunehmende Symptomkonstellation liessen sich nicht ausschliesslich einer spinalen Kontusion zuordnen. Seitens Dr. E. \_\_\_ sei postuliert worden, dass der Status quo sine frhestens sechs bis neun Monate nach dem Unfall erreicht sei, sofern die Syrinx sich als vorbestehend erweise. Vor dem Hintergrund der wechselnden Beschwerden, welche zu keinem Zeitpunkt klinisch-neurologisch (Reflexdifferenzen, Pyramidenbahnzeichen) oder apparativ (MRI, MEP) nachvollziehbar gewesen seien, sei diese Einschätzung jedoch nicht gerechtfertigt. Unter Berücksichtigung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, jedoch auch des jungen Alters des Beschwerdeführers und den hiermit verbundenen kompensatorischen Eigenschaften des Körpers sei ein vollständiges Abklingen der Beschwerden nach spätestens sechs Monaten in der Annahme einer relevanten Kontusion ausreichend bemessen. Eine weitere Ausweitung der Heilungsdauer sei neurologisch nicht begründbar (act. G 3.2-

### **E. 3.6**

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 12. März 2024 (IV 2023/100) beruft, in welchem die Sache zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens an die IV-Stelle zurückgewiesen worden ist, ist ihm, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anmerkt (act. G 12 S. 8), entgegenzuhalten, dass es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung handelt. Folglich sind im Bereich der Invalidenversicherung – anders als im vorliegenden Beschwerdeverfahren – keine Kausalitätsfragen zu beantworten. Wie dem Entscheid IV 2023/100 entnommen werden kann (E. 2.3), basierte die im Beschwerdeverfahren IV 2023/100 zu beurteilende Verfügung der IV-Stelle im Übrigen insbesondere auf Beurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), welche im vorliegenden Verfahren keine Berücksichtigung gefunden haben. Umgekehrt war das neurologische Aktengutachten der IB-Bern GmbH vom 20. April 2023 (act. G 3.2 -8), welchem für die vorliegend zu beurteilende Streitfrage grosse Bedeutung zukommt, bei Erlass der im Verfahren IV 2023/100 zu beurteilenden IV-Verfügung vom 4. April 2023 noch nicht erstellt worden. Der Beschwerdeführer kann für das vorliegende Beschwerdeverfahren aus dem Entscheid IV 2023/100 somit nichts zu seinen Gunsten ableiten.

### **E. 3.7**

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Aktengutachten der IB-Bern GmbH vom 20. April 2023 abgestellt und die Einstellung der Versicherungsleistungen per 2. Juli 2021 ist nicht zu beanstanden.

### **E. 3.8**

Anzumerken bleibt, dass entgegen den sich wiederholenden, in pauschaler Weise vorgetragenen Vorwürfen des Beschwerdeführers keine konkreten Anhaltspunkte für Verfahrensfehler der Beschwerdegegnerin bestehen, die eine Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids aus formellen Gründen rechtfertigen würden. 4. 4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat als

Unfallversicherer praxis gemäss ebenfalls keinen Parteientschädigungsanspruch (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2024, 8C\_492/2013, 8C\_599/2013, E. 9, und vom 31. Januar 2023, 8C\_316/2022, 8C\_330/2022, E. 9). UV 2024/41 10/11

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2024/41 11/11

#### **E. 5**

September 2024. Darin ist festgehalten, dass der Beschwerdeführer akut psychotisch erschienen sei (act. G 9.5 und 10.13). Da dieser Bericht und die ihm zugrundeliegende Konsultation jedoch erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids erfolgt sind, sind sie für das vorliegende Beschwerdeverfahren unbeachtlich. Denn das Gericht hat im Beschwerdeentscheid grundsätzlich von dem Sachverhalt auszugehen, wie er sich bis zum Einspracheentscheid verwirklicht hat (BGE 142 V 341 E. 3.2.2; Gleiches gilt für die vom Beschwerdeführer beigelegte Mailkorrespondenz, die sich überdies im Wesentlichen in Ausführungen des Beschwerdeführers bzw. dessen Ehefrau erschöpft und somit nicht geeignet ist, den Nachweis einer psychiatrischen Diagnose zu erbringen; act. G 10.4 ff.). Im Übrigen wird im Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. September 2024 die Diagnose einer psychotischen Störung als anamnestisch bezeichnet, stützt sich mithin auf die Aussagen des Beschwerdeführers bzw. dessen Ehefrau. Eine von einer psychiatrischen Fachperson gesicherte Diagnosestellung kann den Akten nicht entnommen werden. Anhaltspunkte für eine Unfallkausalität des von psychischer Seite auffälligen Verhaltens ergeben sich aus dem Bericht vom 5. September 2024 ebenfalls nicht (vgl. act. G 9.5 und 10.13). Folglich ist es – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf eine psychiatrische Begutachtung verzichtet hat, zumal auch die von ihr beauftragte Gutachterstelle eine solche nicht als notwendig erachtet hat.

#### **E. 8**

S. 4 f.). Diese Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein und stimmt auch mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung überein, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass im Allgemeinen Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, abheilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C\_552/2020, E. 3.2, vom 3. September 2020, 8C\_319/2020, 8C\_346/2020, E. 6.6, und vom 26. August 2019, 8C\_408/2019, E. 3.3). Auch liegen keine weiteren Arztberichte vor, welche konkrete Zweifel an der neurologischen Aktenbeurteilung erwecken, zumal selbst Dr. E.\_\_\_\_ ein Abheilen der Symptome nach sechs Monaten für möglich hält (vgl. act. G 3.1-35). UV 2024/41 9/11

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