

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/58 vom 1. Juli 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-07-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_58](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_58)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/58 du 1 juillet 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/58 del 1 luglio 2025

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Die Beschwerdegegnerin hat die vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu Unrecht eingestellt, da sie den nachträglichen Wegfall der Unfallkausalität nicht bewiesen hat. Der Beschwerdegegner hat Anspruch auf Versicherungsleistungen bis zum Ende der Heilbehandlung und der Arbeitsunfähigkeit. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2025, UV 2024/58).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Dauer der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) für das Unfallereignis vom 30. September 2023 und in UV 2024/58 4/12

diesem Sinne, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 11. November 2023 zu Recht eingestellt hat.

#### **E. 1.1**

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Soziaversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht,

#### **E. 1.2**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden 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 auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands 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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher 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 UV 2024/58 5/12

f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; vgl. auch NABOLD, a.a.O., S. 57). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer. Dieser muss den Beweis erbringen, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C\_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2017, 8C\_715/2016, E. 5.2.3 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 126 V 189 E. 4c). Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

### **E. 1.4**

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 beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in: Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, sofern ein

lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). 2. UV 2024/58 6/12

2.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 30. September 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf sein linkes OSG erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht – für einen gewissen Zeitraum nach dem Unfallereignis – anerkannt und dem Beschwerdeführer dementsprechend zumindest vorübergehend Heilkosten vergütet und Taggeldleistungen ausgerichtet. Mit Einspracheentscheid vom 29. Juli 2024 (Suva-act. 60) bzw. mit der diesem zugrundeliegenden Verfügung vom 1. März 2024 (Suva-act. 42) hat sie ihre Versicherungsleistungen per 11. November 2023 eingestellt. Der Beschwerdeführer macht jedoch über das Einstellungsdatum hinaus bis zum 7. Januar 2024 Beschwerden geltend, welche auch zu einer Arbeitsunfähigkeit führten (act. G 1 i.V.m. Suva-act. 5, 11 und 16-2).

2.2 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). 2.3 Ist es durch den Unfall zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als richtungsgebende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes oder als vorübergehender Gesundheitsschaden in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C\_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird insbesondere dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, UV 2024/58 7/12

E. 5.3, 9. Januar 2012, 8C\_601/2011, E. 3.2, und 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2 und 4; Urteil des EVG vom 14. März 2000, U 266/99, E. 1; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N

57 zu Art. 6 UVG; BSK UVG-HOFER, a.a.O., N 72 zu Art. 6 UVG; NABOLD, a.a.O., S. 57 f.). Als Beispiel dafür gelten auch Distorsions- und Kontusionsfolgen. Diese können einen vorgeschädigten, ebenso aber auch einen Körper ohne schadhafte Vorzustand treffen. Distorsionen und Kontusionen müssen nicht von strukturellen Schädigungen begleitet sein; es können auch lediglich Weichteilverletzungen entstehen, die namentlich anhand klinischer Befunde – wie Hämatome, Schwellungen, Schürfwunden, Prellmarken, Druckdolenz, Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen – objektiviert werden (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357, 441; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 403). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Verletzungsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h. bis zum Erreichen des Status quo ante (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 2. Mai 2022, UV 2021/40, E. 6.2, und vom 24. Juni 2020, UV 2018/68, E. 3.2). 2.4 Dipl. Arzt B.\_\_\_\_ diagnostizierte beim Beschwerdeführer am 3. Oktober 2023 eine OSG-Distorsion links bei den gleichzeitigen Befunden einer ausgeprägten Schwellung lateralseitig, einer starken Druckdolenz sowie eines schmerzbedingt eingeschränkten Gangbildes. Mittels Röntgenuntersuchung konnte er eine Fraktur ausschliessen. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % (Suva-act. 37-3 f.). Anlässlich eines Sprechstundentermins vom 10. November 2023 stellte Dipl. Arzt B.\_\_\_\_ nach wie vor eine lateralseitige Schwellung am linken OSG bei starker Druckdolenz fest. Er empfahl zur Therapie Hochlagerung, Schonen, Kühlen und weiterhin Physiotherapie (Suva-act. 9-2). Am 28. November 2023 berichtete der Beschwerdeführer von einer persistierenden Schwellung des linken Fusses/OSG und auch Dipl. Arzt B.\_\_\_\_ konnte noch eine milde Schwellung des betroffenen OSG feststellen (Suva-act. 37-3). Anlässlich der letzten aktenkundigen Kontrolluntersuchung vom 14. Dezember 2023 berichtete der Beschwerdeführer von einer Besserung im OSG, der Gang wurde vom Arzt jedoch noch immer als eingeschränkt beobachtet. Es erfolgte eine letzte Arbeitsunfähigkeitsattestierung von 26 Tagen bis 7. Januar 2024 (Suva-act. 37-3). Dr. D.\_\_\_\_ notierte am 26. Februar 2024, dass von einer einfachen Distorsion ohne Eintreten eines Strukturschadens auszugehen sei (Suva-act. 39-1). Vor diesem Hintergrund ist vorliegend unstrittig, dass es durch das Unfallereignis vom 30. September 2023 weder zu neuen strukturellen Gesundheitsschäden noch zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen ist (vgl. Suva-act. 60 und act. G1). 3. 3.1 Angesichts der klaren medizinischen Aktenlage ist beim Beschwerdeführer mithin lediglich von einer vorübergehenden Gesundheitsschädigung am linken OSG nach erlittener Distorsion auszugehen UV 2024/58 8/12

(vgl. Suva-act. 39). Eine solche anerkannte auch die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die zweite Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2024 (Suva-act. 39) und erbrachte dementsprechend vorübergehend Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen bis 11. November 2023. 3.2 In der Kurzbeurteilung vom 26. Februar 2024 gab Dr. D.\_\_\_\_ an, dass es eher unwahrscheinlich sei, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers im linken OSG bereits vor dem Unfallereignis vom 30. September 2023 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Mangels Indikation des behandelnden Arztes für weiterführende Untersuchungen sei davon auszugehen, dass es sich beim Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers um eine einfache Distorsion ohne strukturelle Schädigung handle, welche gemäss Reintegrationsleitfaden Unfall Rubrik 09A (vgl. für den Leitfaden <https://w>

ww.koordination.ch/fileamin/files/uvg/reintegration/4\_reintegrationsleitfaden\_unfall\_release\_2010\_version\_1.0.pdf; zuletzt abgerufen am 28. Mai 2025) erfahrungsgemäss nach sechs Wochen als abgeheilt zu betrachten sei. Über den Zeitraum von sechs Wochen fortdauernde Beschwerden seien nicht mehr als unfallkausal anzusehen (Suva-act. 39). Am 22. Juli 2024 erklärte die Versicherungsmedizinerin, auch angesichts des vom Beschwerdeführer eingebrachten Arztberichts von Dipl. Arzt B. \_\_\_ vom 30. April 2024, in welchem der im vorliegenden Fall verlängerte Heilungsprozess mit der Adipositas und den vorbestehenden Knieproblemen des Beschwerdeführers erklärt wird (Suva-act. 50), an ihrer Beurteilung festzuhalten (Suva-act. 58). 3.3 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen und Distorsionen erfahrungsgemäss in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. insbesondere DEBRUNNER, a.a.O., S. 412, 1096 f.). Indes ist eine Ausnahme von dieser Regel im Einzelfall nicht ausgeschlossen, wenn sie sich als solche präsentiert. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Die medizinische Aktenlage zeigt vorliegend das folgende Bild. 3.4 Unmittelbar vor dem Unfall litt der Beschwerdeführer nicht an Beschwerden im linken OSG, wie zum einen aus den Angaben des Beschwerdeführers hervorgeht (Suva-act. 6 Ziff. 7) und zum anderen auch die Versicherungsmedizinerin Dr. D. \_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 26. Februar 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellt (Suva-act. 39: Antwort "eher nein" auf die Frage, ob der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 30. September 2023 in der fraglichen Körperregion in manifester oder stummer Weise beeinträchtigt gewesen sei). Dass das betroffene linke Sprunggelenk bereits einige Jahre zuvor als von einem Unfall betroffen gemeldet worden war, spielt in dem Sinne keine Rolle, als die damalige Verletzung zu keinen strukturellen Schäden geführt hatte und überwiegend wahrscheinlich komplett ausgeheilt war, weshalb auch die Versicherungsmedizinerin einen Rückfall ausschloss (Suva-act. 39). Wie vorstehend in E. 2.4 dargelegt, wurde dem Beschwerdeführer von seinem Hausarzt bis 7. Januar 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit Arztbericht vom UV 2024/58 9/12

30. April 2024 erläuterte der Hausarzt, dass der Verlauf der OSG-Distorsion aufgrund der vorhandenen Knieprobleme links und der bestehenden Adipositas nicht ideal gewesen sei und länger gedauert habe, als man normalerweise erwarte. Die Arbeitsunfähigkeitsattestierung habe aufgrund von Beschwerden und Entzündungen des Sprunggelenks bis Januar 2024 verlängert werden müssen (Suva-act. 50; vgl. auch Arztzeugnis vom 12. September 2024 mit ähnlichem Wortlaut, act. G 1.2). Diese Beurteilung ist schlüssig und nachvollziehbar. Sie ist ohne Weiteres geeignet, an der – einzig unter Hinweis auf fehlende strukturelle Verletzungen und den Reintegrationsleitfaden Unfall pauschal und ohne Berücksichtigung des konkreten Heilverlaufs beim Beschwerdeführer erfolgten – Aktenbeurteilung von Dr. D. \_\_\_ Zweifel zu erwecken. Bei den im Reintegrationsleitfaden ausgewiesenen Zeiträumen handelt es sich nämlich lediglich um Standardfristen, die auf den konkreten Fall bezogen zu verifizieren sind und mithin allein für die Beurteilung eines Einzelfalles nicht genügen. Weist der Gesundheitszustand einer versicherten Person im Einzelfall auf eine längere Heilungsdauer hin, gibt es keinen Grund, einen weiterdauernden Anspruch auf Versicherungsleistungen zu verneinen (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 8. August 2022, UV 2021/34, E. 3.9, vom 24. Juni 2020, UV 2018/68, E. 6.4, und vom 19. Dezember 2017, UV 2016/33, E. 3.4). Dr. D. \_\_\_ würdigt den Arztbericht vom 30. April 2024 (Suva-act. 50) in ihrer Kurzbeurteilung vom 22. Juli 2024 einzig mit der Bemerkung, es lägen keine neuen

medizinischen Erkenntnisse vor (Suva-act. 58). Es findet keinerlei Auseinandersetzung mit dem Fall des Beschwerdeführers statt. Die Aktenbeurteilung der Versicherungsmedizinerin ist in diesem Punkt offensichtlich unvollständig und ungenügend begründet, lagen doch medizinische Erkenntnisse vor, die einen verzögerten Heilungsprozess beim Beschwerdeführer darlegten (vgl. Suva-act. 50). Die Einschätzung der bis 7. Januar 2024 ausgewiesenen Unfallfolgen und einer darauf basierenden 14-wöchigen Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines verzögerten Heilungsverlaufs überzeugt insbesondere, da sie auf ärztlichen Untersuchungen gründet und durch objektiv feststellbare Hinweise auf einen weiter andauernden Heilungsprozess untermauert wird. Damit wird keineswegs von einem «Freipass» für einen 50wöchigen Leistungsbezug ausgegangen (vgl. Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Duplik; act. G11), sondern auf den konkreten Genesungsverlauf beim Beschwerdeführer abgestellt. Überhaupt waren im von der Beschwerdegegnerin behaupteten Endzeitpunkt der Unfallkausalität, also am 11. November 2023, noch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden. Nachweislich der Krankengeschichte hielt die Schwellung des linken OSG mindestens bis zum 28. November 2023 an und es zeigte sich noch bei der Konsultation vom 14. Dezember 2023 ein eingeschränktes Gangbild (vgl. Suva-act. 37). Von einem Erreichen des Status quo ante im Sinne eines von Unfallfolgen freien linken OSG konnte am 11. November 2023 also nicht die Rede sein. 4. UV 2024/58 10/12

Nach dem Gesagten ist das Dahinfallen jeglicher Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 30. September 2023 und den bis 7. Januar 2024 dauernden Entzündungen und Beschwerden mit voller Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Vielmehr ist gestützt auf die Berichte von Dipl. Arzt B.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass die Unfallkausalität erst am 7. Januar 2024 endete. Die Dauer des von Dipl. Arzt B.\_\_\_\_ angenommenen Heilungsprozesses (30. September 2023 bis 7. Januar 2024) bewegt sich mit 14 Wochen im Übrigen in einem vertretbaren Rahmen und die Verzögerung ist, wie bereits festgestellt, mit den auf der gleichen Körperseite bestehenden Kniebeschwerden und der Adipositas plausibel begründet. Die Beschwerdegegnerin hat somit die gesetzlichen Leistungen zu Unrecht bereits per 11. November 2023 eingestellt und hat diese bis zum Zeitpunkt des Erreichens des Status quo ante am 7. Januar 2024 (vgl. oben E. 3.4) zu erbringen.

## **E. 5**

Aufl. 2024, S. 56 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58 und 61). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen deckt (vgl. BGE 134 V 111 E. 2.1 und BGE 127 V 103 E. 5b/bb, je mit Hinweisen; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45; BSK UVG-HOFER, N 80 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S.61 f.).

### **E. 5.1**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Juli 2024 dahingehend gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer für den Unfall vom 30. September 2023 bis 7. Januar 2024 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu erbringen.

#### **E. 5.2**

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG).

#### **E. 5.3**

Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Entschädigung der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Aus den Akten ergeben sich indessen keine Hinweise darauf, dass dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer durch das vorliegende Verfahren Parteikosten entstanden sind, welche nach Art. 61 lit. g ATSG zu ersetzen wären. Es ist demnach keine Parteientschädigung zuzusprechen. UV 2024/58 11/12

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 29. Juli 2024 dahingehend gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer für den Unfall vom 30. September 2023 bis 7. Januar 2024 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. UV 2024/58 12/12

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