

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/64 vom 12. August 2025**

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2024\\_64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_64)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/64 du 12 août 2025

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/64 del 12 agosto 2025

## **Regeste**

Art. 4 und 43 Abs. 1 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG. Vorliegen eines Unfalls. Beurteilung der Kausalität des Unfallereignisses für die Rotatorenmanschettenruptur. Rechtsprechung zur untergeordneten Bedeutung des Unfallmechanismus zur Beurteilung der Unfallkausalität bei Rotatorenmanschettenrupturen aufgrund von medizinischen Kontroversen. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines versicherungsexternen Gutachtens aufgrund (mindestens) geringer Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2025, UV 2024/64).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Im Einspracheverfahren holte die Beschwerdegegnerin als Reaktion auf die medizinischen Einwände des Beschwerdeführers eine zweite versicherungsmedizinische Stellungnahme ein, dieses Mal bei Dr. M.\_\_\_\_ (act. 73). Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid zur Verneinung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers massgeblich auf diese Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ abgestützt. Zwar wurde der Beschwerdeführer über die Veranlassung einer erneuten versicherungsmedizinischen Beurteilung in Kenntnis gesetzt (act. 61-1; zur Informationspflicht eines Versicherers, welcher neue Akten beizieht, auf die er sich für seinen Entscheid zu stützen gedenkt, vgl. BGE 132 V 387 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C\_738/2014, E. 7), doch stellte die Beschwerdegegnerin diese neue Stellungnahme vor Erlass des Einspracheentscheids dem Beschwerdeführer nicht zu. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt wurde.

### **E. 1.2**

Der verfassungsrechtlich garantierte und für das Sozialversicherungsrecht in Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) gesetzlich konkretisierte Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst unter anderem das Recht, sich im Verfahren zu den tatsächlichen Fragen äussern zu können. Dies beinhaltet etwa den Anspruch, zu einem durch den Verwaltungsträger eingeholten Gutachten Stellung zu beziehen (PHILIPP GEERTSEN, UV 2024/64 5/18

N 22 zu Art. 42, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen

Verfügung. Rechtsprechungsgemäss kann allerdings dann auf eine Rückweisung zur Heilung der Gehörsverletzung verzichtet werden, wenn dies zu einem formalistischen Leerlauf und zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde. Sodann lässt die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung eine Heilung einer nicht besonders schwerwiegenden Gehörsverletzung dort zu, wo die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, wobei allerdings auch in diesen Fällen die Heilung der Gehörsverletzung die Ausnahme bleiben soll (Kommentar ATSG-GEERTSEN, N 13 ff. zu Art. 42, mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Indem die Beschwerdegegnerin auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. M. \_\_\_ vom 1. Juli 2024 abstellte, ohne dem Beschwerdeführer die Möglichkeit eingeräumt zu haben, dazu Stellung zu nehmen, und ihm diese Beurteilung erst zusammen mit dem Einspracheentscheid zustellte, hat sie seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

### **E. 1.4**

Der Beschwerdeführer hat im Hauptantrag nicht die Aufhebung des Einspracheentscheids aus formellen Gründen und Rückweisung zur Durchführung eines korrekten Verfahrens, sondern die materielle Gutheissung der Beschwerde verlangt. Lediglich im Eventualantrag ersuchte er um Rückweisung an die Beschwerdegegnerin, jedoch lediglich zur Durchführung eines versicherungsexternen Gutachtens und damit zur weiteren Abklärung. Daher ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der materiellen Beurteilung durch das Gericht den Vorzug geben möchte. Ob vorliegend angesichts der Schwere der Gehörsverletzung eine Heilung derselben möglich wäre, kann angesichts des Umstandes, dass die Angelegenheit auch nach materieller Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist (vgl. nachfolgende E. 4.6), offenbleiben.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. UV 2024/64 6/18

### **E. 2.2**

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 ATSG 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; NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 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 (ANDRÉ NABOLD, N 53, 59 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 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb und 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C\_158/2020, E. 3.2).

### **E. 2.3**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist (sog. vorübergehende Verschlimmerung), so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine (dem Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) oder Status quo ante (dem [krankhaften] Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat) Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6). Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte UV 2024/64 7/18

Person Anspruch auf operative Eingriffe mit anschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3). Eine richtunggebende Verschlimmerung hingegen liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante 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).

### **E. 2.4**

Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (Kommentar ATSG-LENDFERS, N 87 zu Art. 61). Im Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58).

### **E. 2.5**

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder UV 2024/64 8/18

Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungsträger während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C\_322/2021, E. 4.3). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, 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).

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin anerkannte vorliegend zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 20. August 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Indes vertritt sie gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ vom 4. Oktober

2023 (act. 21) und insbesondere diejenige von Dr. M.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2024 (act. 73) die Ansicht, die Operation vom 31. August 2023 habe überwiegend wahrscheinlich einzig und allein der Behandlung unfallfremder Pathologien gedient. Denn das Ereignis vom 20. August 2023 habe zu keinen strukturellen Verletzungen in der linken Schulter des Beschwerdeführers geführt. Der Status quo sine sei diesbezüglich überwiegend wahrscheinlich spätestens am 30. August 2023 erreicht gewesen, womit sie zu Recht ihre Leistungen per genanntem Datum eingestellt habe (act. 82-8 E. 8).

#### **E. 4.1**

Zu prüfen ist, ob die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. K.\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2023 (act. 21) und von Dr. M.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2024 (act. 73), auf welche sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid zur Begründung ihrer Leistungseinstellung per 30. August 2023 abstützt, zu überzeugen vermögen.

#### **E. 4.2**

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass, soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er habe vor dem Unfall keine Beschwerden oder Schmerzen im Bereich der Schultern gehabt (act. 47-4, 54-6, 54- 10, G3-8, G9 B.II. S. 6), dies zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag. Denn dieses Vorbringen erschöpft sich in der beweisrechtlich nicht zulässigen Argumentation nach der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch UV 2024/64 9/18 den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2013, 8C\_332/2013, E. 5.1; vgl. vorstehende E. 2.2).

#### **E. 4.3.1**

Dr. K.\_\_\_\_ legte seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung die MRT-Untersuchung der linken Schulter vom 23. August 2023 zugrunde (act. 8) und kam dabei zum Schluss, dass es «mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei erheblicher subacromialer Enge mit degenerativer Aktivierung des AC-Gelenkes zu einem reinen symptomatisch [W]erden zeitlich nach der Kontusion» gekommen sei, «ohne dass hier eine traumatisch sich verschlimmernde Ruptur beziehungsweise traumatisch entstandene Ruptur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erkennen gewesen wäre». Zudem hätten die MRT-Aufnahmen keine Zeichen frischer Beeinflussung ursprungsnah der RM-Sehnen gezeigt, obwohl drei Tage nach dem Ereignis bei einem Sehnenabriss ein Hämatom mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen wäre (act. 21-2). Dem Operationsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ (act. 26-1 f.) seien entsprechend keine frisch traumatisch entstandenen Befunde (Bone Bruise oder sonstige frische ossäre traumatische Beeinflussung) zu entnehmen, was als omarthrotische Veränderung imponiere (act. 21-1, 3). Somit sei «bei überholender Kausalität bezüglich der 10 Tage nach Ereignis stattfindenden Operation mit Bicipstenodese und Naht der Infra- und Supraspinatussehnen der Status quo ante vel sine spätestens 3-4 Wochen danach wieder erreicht gewesen» (act. 21-1). Gestützt auf die Publikation von ALFRED SCHÖNBERGER/GERHARD MEHRTENS/HELMUT VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, 9. Aufl. 2017, S. 432 und 433, führte Dr. K.\_\_\_\_ zudem aus, dass der Unfallmechanismus (direkte Krafteinwirkung) ein ungeeigneter Hergang für eine RM-Ruptur sei (act. 21-3).

#### **E. 4.3.2**

Dr. M.\_\_\_\_ stützte sich in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung ebenfalls auf die MRT- Untersuchung vom 23. August 2023 (act. 8) sowie zusätzlich auf verschiedene aktenkundige Berichte ab, wobei er die Befunde abweichend von Dr. H.\_\_\_\_ beurteilte (act. 73-2, 73-7 Ad 3, 73-8 Ad 7). Dr. M.\_\_\_\_ kam dabei zum Schluss, dass sich «keine konkreten strukturellen Hinweise auf das Ereignis vom 20.08.2023» ergeben würden (act. 73-2). Es liessen sich von Anfang an weder klinisch noch bildgebend Hinweise auf strukturelle Schäden infolge des erlittenen Traumas objektiv nachweisen. Auch intra- operativ habe sich ein diesbezüglich unauffälliger Befund gezeigt, und sämtliche nachweisbaren behandlungsbedürftigen Pathologien seien durch einen chronisch-degenerativen Prozess erklärbar (act. 73-8 Ad 5). Zudem würden am ehesten iatrogene fokale Schäden des humeralen Knorpelbelags und der langen Bizepssehne vorliegen, denen aber per se kaum eine relevante Bedeutung beizumessen sei und die jedenfalls zu jenem Zeitpunkt nicht behandlungsbedürftig gewesen seien (act. 73-2 f.). Vor diesem Hintergrund sei von einer eher geringen direkten Kontusion der linken Schulter auszugehen, welche keine makroskopisch nachweisbaren Spuren hinterlassen habe (act. 73-8 Ad 6). Die eingeschränkte Beweglichkeit, auf welche sich der Beschwerdeführer beziehe, käme zwar UV 2024/64 10/18

theoretisch als Zeichen für eine akute RM-Läsion in Betracht, allerdings kaum beim geschilderten Trauma sowie den vorliegenden Alterationen in der MRT. Hingegen liesse sich die Bewegungseinschränkung anders erklären: Ein Direktanprall der Schulter allein könne durch die frische Traumatisierung der Weichteile zu erheblichen Schmerzen und einer damit verbundenen Bewegungseinschränkung führen. Eine solche direkte Muskelkontusion werde auch als «Tomate» bezeichnet (act. 73-10 Ad 8d). Dass dies überwiegend wahrscheinlich auch auf den Fall des Beschwerdeführers zutrefe, lasse sich dem Austrittsbericht des Spital J.\_\_\_\_ (act. 29-2 f.) entnehmen, wo in der Rubrik «Jetziges Leiden» zu lesen sei, dass der Beschwerdeführer «von Schmerzen in der linken Schulter bei Bewegung» berichte. Damit werde keineswegs eine Pseudoparalyse nach akuter Sehnenverletzung beschrieben. Vielmehr entspreche dies einem bewegungsassozierten Schmerz, überwiegend wahrscheinlich bedingt durch den stattgehabten Direktanprall (act. 73-10 Ad 8d). Unter diesen Umständen sei das Erreichen eines Status quo ante vel sine aufgrund der allgemeinen medizinischen Erfahrung ohne spezifische Behandlungsmassnahmen nach höchstens drei bis vier Wochen zu erwarten gewesen (act. 73-8 Ad 6, 73-9 Ad 6). Daran ändere auch nichts, dass sich der Beschwerdeführer in diesem Zeitabschnitt einem operativen Eingriff an seiner linken Schulter unterzogen habe, da dieser ausschliesslich der Behandlung von krankheitsbedingten und damit unfallfremden Pathologien gedient habe (act. 73-9 Ad 6, 73-11 Ad 8f, 73-12). Hingegen habe kein überwiegend wahrscheinlich kausaler Zusammenhang mit dem erlittenen Fahrradsturz bestanden. Dieser habe ab dem Spitaleintritt zur Durchführung der Operation jegliche medizinische Bedeutung verloren (act. 73-9 Ad 6, 73-11 Ad 8f). Dr. M.\_\_\_\_ führte zudem aus, die Muskelmasse des Supraspinatus imponiere eher schwächlich. Dies sei in Anbetracht der allgemein kräftigen Konstitution des Beschwerdeführers zumindest als relative Hypotrophie zu bewerten, womit sich überwiegend wahrscheinlich ein kontinuierlicher Abbau dieses Muskels belegen lasse, bedingt durch die verminderte oder gar fehlende Kraftübertragung auf das Schultergelenk bei chronisch lädiierter Supraspinatussehne (act. 73-10 Ad 8b).

#### **E. 4.4**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Aussage der beratenden Ärzte, es hätten sich in der MRT vom 23. August 2023 keine unfallkausalen strukturellen Schäden nachweisen lassen, sei falsch, da bei ihm mehrere Sehnen rupturiert gewesen seien und das superiore Labrum von anterior nach posterior (SLAP) lädiert gewesen sei (act. G3-9). Inferiore, anteriore oder posteriore Labrumläsionen seien gemäss medizinischer Literatur fast immer traumatischen Ursprungs (act. G3-6). Die Beurteilungen der beratenden Ärzte basierten zum Teil auf überholtem medizinischem Wissen und ignorierten oder widersprächen in mehreren Punkten aktuellen Studien und Erkenntnissen zur Unterscheidung zwischen akuten und degenerativen RM-Rupturen (act. G1-5). Vor diesem Hintergrund zeigt der Beschwerdeführer in seinen Rechtsschriften anhand zahlreicher Ausführungen zu demographischen, anamnestischen, klinischen und radiologischen Faktoren auf, weshalb die Beurteilungen nicht zu überzeugen vermögen (act. G3-3 ff.). So weist er etwa unter Beizug von Literatur UV 2024/64 11/18

darauf hin, dass der Anteil degenerativer Läsionen in seiner Altersgruppe eine Ausnahme und nicht die Regel sei; asymptotische Rupturen seien äusserst tief in seiner Altersgruppe (2-13 %). Die erwähnten «chronisch-degenerativen Alterationen» (act. 82-7 E. 8) würden keinesfalls über die zu erwartenden Veränderungen eines 52-Jährigen hinausgehen und dürften deshalb nicht berücksichtigt werden (act. G3-9). Insbesondere nach einem Sturz könnten traumatische RM-Läsionen auftreten. Dabei gelte eine funktionelle Einschränkung – wie sie bei ihm erhoben worden sei (vgl. «keine Schulterabduktion möglich links» [act. 6] und «[f]unctio laesa» [act. 23-2]) – als klinisches Kriterium für eine traumatische Ursache (act. G3-4, G9 B.II. S. 4). Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin (act. 82-6 E. 7) sei das Erstverhalten nach dem Unfall zu berücksichtigen (act. G3-8, 13). Die beratenden Ärzte hätten die bildgebenden Befunde in mehreren Punkten entgegen den Berichten der Radiologen dramatisiert und den Primärbefund (Verdacht auf RM-Ruptur) nicht wirklich gewürdigt (act. G3-8). Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen seien lückenhaft: So habe sich Dr. K.\_\_\_\_ insbesondere nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob das Unfallereignis vom 20. August 2023 nicht zumindest eine Teilursache für die Schulterverletzung darstelle. Diese Frage müsse jedoch zwingend beantwortet werden, da eine Teilkausalität genüge, um eine volle Leistungspflicht zu begründen. Die Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ berücksichtige nicht den gesamten Verlauf nach dem Unfallereignis. Obwohl sie im Juli 2024 erstellt worden sei, berücksichtige sie lediglich die Entwicklungen bis Ende März 2024. Korrekterweise hätte sie jedoch die Entwicklung bis 24. April 2024 miteinbeziehen müssen, als Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik I.\_\_\_\_, anlässlich der Verlaufskontrolle festgehalten habe, dass im Anschluss an die zweite Cortisoninfiltration Ende März nun die Funktion der Schulter einwandfrei sei und keine Beschwerden mehr bestünden (act. G3-8, 11, G9 B.II. S. 4; der eigentliche Bericht ist nicht aktenkundig). Auch erläutere Dr. M.\_\_\_\_ zum Beispiel nicht, weshalb das Unfallereignis nicht auch eine «Acute-on-chronic» Situation mit altersadäquater vorgeschädigter RM sein könnte und es durch den Unfall zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen sei, die ohne operativen Eingriff einen irreversiblen Schaden erzeugt hätte (act. G1-6). Des Weiteren sei die wiederholte Kritik von Dr. M.\_\_\_\_ am Operationsbericht von Dr. H.\_\_\_\_ fraglich (act. G3-11). Schliesslich ging der Beschwerdeführer auf den Unfallmechanismus ein und setzte sich dabei insbesondere mit der Biomechanik auseinander (act. G3-12, G9 B.II. S. 4).

## **E. 4.5**

In Bezug auf den Unfallmechanismus ist Folgendes festzuhalten:

### **E. 4.5.1**

Aus dem Sprechstundenbericht der Notfallpraxis am Kantonsspital E.\_\_\_\_ vom 20. August 2023 geht anamnestisch hervor, dass der Beschwerdeführer «seitwärts auf die linke Seite vom Velo» gefallen sei (act. 6). In der Unfallmeldung vom 24. August 2023 an die Arbeitgeberin beschrieb der Beschwerdeführer den Unfallhergang wie folgt: «Sturz vom/mit Bike aus dem Stillstand, da sich der Standfuss nicht von der Klickpedale entkoppeln liess» (act. 83-7). Diese Sachverhaltsbeschreibung UV 2024/64 12/18

übernahm die Arbeitgeberin entsprechend für die Schadenmeldung an die Beschwerdegegnerin (act. 4). In den versicherungsmedizinischen Beurteilungen wird davon ausgegangen, dass ein direkter Schulteranprall stattgefunden habe (act. 21-3, 73-6 Ad 1, 73-7 Ad 4), da in den medizinischen Berichten (u.a. Sprechstundenbericht Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. August 2023 [act. 23-2], Operationsbericht vom 31. August 2023 [act. 26-1],) von einem Sturz «direkt auf die linke Schulter» bzw. «Fahrradsturz mit direktem Schultertrauma» die Rede sei. Dr. M.\_\_\_\_ ging der Vollständigkeit halber jedoch auch auf den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Unfallhergang (Auffangen des Sturzes mit dem zur linken Seite abduzierten Arm) ein, wobei er die Schilderung vor allem mangels vorhandener Verletzungen der Haut für unglaublich einschätzte (act. 73-7 f. Ad 4) und seiner Beurteilung anschliessend einen direkten Schulteranprall zugrunde legte (act. 73, statt vieler vgl. insbesondere act. 73-12). Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf diese versicherungsmedizinischen Beurteilungen und damit – wie auch explizit im Einspracheentscheid festgehalten (act. 82-7 E. 8) – auf den Unfallhergang eines «Direktanpralls». An diesem Unfallhergang hält sie auch in ihrer Beschwerdeantwort fest (act. G7 B.II. S. 7 Rz. 3.1). Der Beschwerdeführer macht seinerseits geltend, es habe entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin keine Direktkontusion der linken Schulter stattgefunden (act. G1-2). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, es habe ein Direktanprall auf die Schulter stattgefunden, basiere auf einer Fehlinterpretation des Berichts der Erstkonsultation. Die Dokumentation verweise lediglich auf einen Sturz seitlich vom Fahrrad, nicht aber auf einen Anprall der Schulter auf den Boden (act. G9 B.II. S. 4). Insbesondere habe er damals keine Einsicht in diese medizinischen Akten gehabt, weshalb er die Angaben in den medizinischen Berichten nicht habe überprüfen können (act. G3-11). Richtig sei, dass er reflexartig den linken Arm bzw. die linke Hand ausgestreckt habe, um einen Aufprall auf den Asphalt und mögliche Verletzungen von Kopf und Körper abzufangen (act. G9 B.II. S. 7). Im Übrigen habe er Bikehandschuhe getragen, weshalb seine Hände trotz Auffangversuch keine Schürfungen aufgewiesen hätten (act. G3-11).

### **E. 4.5.2**

Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit weiteren Hinweisen; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (RKUV 1988 Nr. U 23 S. 363 E. 3b/aa; BGE 115 V 133 E. 8c und

121 V 45 E. 2a; KOSS UVG-NABOLD, N 11 zu Art. 6). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c). Präzisierend ist zu ergänzen, dass auch ein im Nachhinein dargelegter Sachverhalt als ausgewiesen gelten und UV 2024/64 13/18

berücksichtigt werden kann, wenn spätere Aussagen auf früheren Aussagen aufbauen bzw. sich die späteren Aussagen einzig durch einen höheren Detaillierungsgrad auszeichnen. Die verschiedenen Aussagen müssen miteinander vereinbar sein, damit nicht von widersprüchlichen Aussagen gesprochen werden kann. Wird dagegen zu einem späteren Zeitpunkt ein neuer, mit der bisherigen Schilderung nicht zu vereinbarender Sachverhalt hinzugefügt, ist er überwiegend wahrscheinlich als zweifelhaft und damit lediglich als möglich zu betrachten.

### **E. 4.5.3**

Im Zusammenhang mit RM-Läsionen ist zu berücksichtigen, dass das Bundesgericht in seinen Urteilen vom 7. April 2021, 8C\_740/2020, E. 4 und vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 4 je mit Hinweisen, – wie das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (nachfolgend: VSGR) in seinen Entscheiden vom 20. April 2021, UV 2020/22, und vom 21. April 2021, UV 2019/24 – auf die Stellungnahme der Expertengruppe Schulter- und Ellbogenchirurgie der Swiss Orthopaedics vom 1. Oktober 2020 (abrufbar unter <<https://www.swissorthopaedics.ch/images/content/fachwelt/Empfehlungen%20ab%2010.2020/OBGUrtel22.10.2019-ReplikSO10.2020.pdf>> betreffend bundesgerichtlicher Kritik an der Publikation von ALEXANDRE LÄDERMANN/BERNHARD JOST/DOMINIK WEISHAUPT/DIDIER ELSIG, Degenerative oder traumatische Läsionen der Rotatorenmanschette, in: Swiss Medical Forum 2019, Vol. 19 [15-16], S. 260 ff., abrufbar unter <<https://www.swissorthopaedics.ch/images/content/empfehlungen/DegenerativeodertraumatischeLsionenRotatorenmanschette2019.pdf>>; mittlerweile aktualisiert durch LESLIE NAGGAR/ALEC CIKES/ALEXANDRE LÄDERMANN, Traumatische versus degenerative Rotatorenmanschettenruptur, in: Swiss Medical Forum 2023, 23 [8], S. 914 ff., abrufbar unter <[https://www.researchgate.net/publication/368724386\\_Traumatische\\_versus\\_degenerative\\_Rotatorenmanschettenruptur](https://www.researchgate.net/publication/368724386_Traumatische_versus_degenerative_Rotatorenmanschettenruptur)>) Bezug genommen und dabei darauf hingewiesen hat, dass die Meinungsäusserung der Expertengruppe nicht wissenschaftlich belegt sei und die Frage, ob und inwiefern Anpralltraumen geeignet seien, RM-Läsionen zu verursachen, in der medizinischen Literatur kontrovers diskutiert werde. Da es nicht Aufgabe des Bundesgerichts sei, den Expertenstreit hinsichtlich des Nachweises der Unfallkausalität von RM-Läsionen zu entscheiden, werde zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.3. f., und vom 15. April 2020, 8C\_672/2020, E. 4.1.3). Es gehe vielmehr darum, die einzelnen Kriterien, die für oder gegen eine traumatische Genese der Verletzung sprächen, aus medizinischer Sicht gegeneinander abzuwägen und den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wahrheit zu entsprechen. Dabei gelte es etwa, die bildgebenden Befunde, die Vorgeschichte, den Unfallhergang, den Primärbefund und den Verlauf zu berücksichtigen (Urteile des Bundesgerichts vom 7. April 2021, 8C\_740/2020, E. 4.2, und vom 15. April 2020, 8C\_672/2020, E. 4.1.3). UV 2024/64 14/18

#### **E. 4.5.4**

Wie das Versicherungsgericht schon einmal festgehalten hat (Entscheid des VSGR vom 25. November 2024, UV 2024/16, E. 3.2.4), kann auf die Anamnesen in den Arztberichten nur beschränkt abgestellt werden, ist doch nicht gesichert, dass die Schilderungen des Patienten bzw. der Patientin wortwörtlich und vollständig übernommen werden. Die Erläuterungen des Beschwerdeführers, er habe als erfahrener Sportler Bikehandschuhe getragen, weshalb er keine Verletzungen an den Händen gehabt habe, sowie insbesondere seine Ausführungen, er habe reflexartig den linken Arm bzw. die linke Hand ausgestreckt, um einen Aufprall auf den Asphalt und mögliche Verletzungen von Kopf und Körper abzufangen, sind einleuchtend. Diese Beschreibung widerspricht auch nicht den eigenen Angaben gemäss Unfallmeldung an die Arbeitgeberin. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung ist jedoch davon auszugehen, dass beim Umfallen aus dem Stand mit Klickpedalen je nach Reaktion und Geschwindigkeit zwei typische Sturzmuster in Frage kommen. Einerseits stützt man sich mit der Hand ab, wenn man merkt, dass man nicht rechtzeitig ausklicken kann. Andererseits kann es dabei auch die Schulter oder die Hüfte zuerst treffen, wenn man nicht schnell genug reagiert oder in eine Richtung kippt, wo kein Abstützen möglich ist. Der genaue Unfallhergang lässt sich damit nicht rekonstruieren. Vor diesem Hintergrund und angesichts der zitierten Rechtsprechung in Bezug auf RM-Läsionen kann der genaue Unfallhergang offengelassen werden.

#### **E. 4.6.1**

Dr. M.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme einige Argumente an, die für eine degenerative Genese sprechen. Der Umstand, dass drei Tage nach der MRT keinerlei Begleitverletzungen ersichtlich waren (vgl. act. 73-8 f. Ad 5 f.; so auch Dr. K.\_\_\_\_ in act. act. 21-1, 3), stellt gemäss (dem jedoch umstrittenen; vgl. hierzu Schweizerische Ärztezeitung 2021, Band 102[13-14], S. 466, abrufbar unter <[https://versicherte-schweiz.ch/wp-content/uploads/2021/10/saez\\_2021\\_19731.pdf](https://versicherte-schweiz.ch/wp-content/uploads/2021/10/saez_2021_19731.pdf)>) Schultertrauma-Check ein starkes Indiz gegen eine Unfallkausalität dar (vgl. LUZI DUBS/BRUNO SOLTERMANN/JOSEF E. BRANDENBERG/PHILIPPE LUCHSINGER, Der Schultertrauma-Check, Ursachen von isolierten Schädigungen der Rotatorenmanschette und deren [versicherungs-] medizinische Beurteilung, in: Medinfo/Infoméd 2021/1, abrufbar unter <<https://www.svv.ch/de/der-schultertrauma-check>>). Dies spricht grundsätzlich gegen eine vor kurzem erlittene heftige Kontusion oder Distorsion, welche die vom Beschwerdeführer erlittene schwere RM-Läsion erklären würde. Ein weiteres Indiz gegen die Unfallkausalität erblickte Dr. M.\_\_\_\_ in der «schmächtigen» Muskelmasse des Supraspinatus (vgl. act. 73-10 Ad 8b).

#### **E. 4.6.2**

In Anbetracht des Ausgeführten stellt sich allerdings die Frage, wie der Beschwerdeführer, hätte tatsächlich schon vor dem Unfall ein derart degenerativer Gesundheitszustand an der linken Schulter bestanden, als Sportlehrer tätig sein und am Unfalltag auf das Fahrrad steigen konnte, geht damit doch zwingend eine Belastung der Schulter einher. Für einen traumatische Genese spricht sodann der Umstand, dass beim Beschwerdeführer in der MRT keine Verfettung der Muskulatur erhoben werden UV 2024/64 15/18

konnte (act. 8). Der Radiologe bezeichnete einzig das AC-Gelenk explizit als (geringgradig) «degenerativ» (act. 8). Zu betonen ist zudem, dass sich intraoperativ kein Impingement

zeigte (act. 26- 2). Vor diesem Hintergrund ist auch die Aussage von Dr. M.\_\_\_\_, es sei einzig zu einer Traumatisierung der Weichteile (direkte Muskelkontusion, «Tomate») gekommen (act. 73-10 Ad 8d, act. G7 B.II. S. 11 Rz. 5), nicht ohne Weiteres verständlich. Denn in der Krankengeschichte des Austrittsberichts des Spital J.\_\_\_\_ wird in der Rubrik «Status bei Eintritt» unter «Bewegungsapparat» dokumentiert, dass vor der Operation kein Druckschmerz provozierbar gewesen sei (act. 29-3). Weshalb dieser zeitliche Ablauf einem natürlichen Heilungsverlauf entsprechen sollte, begründet Dr. M.\_\_\_\_ nicht (act. 73-10 Ad 8d). Im Übrigen ist auch sonst in den Akten für die Zeit bis zur Operation kein Druckschmerz dokumentiert, was aber ein typisches Symptom für eine Muskelkontusion wäre (vgl. das Portal des Bundesamts für Sport, <<https://www.mobilesport.ch/aktuell/sportverletzungen-muskelprellung-quetschung/>>). Erst am 17. Januar 2024 wurde ein als leicht eingestuftes Druckschmerz über der ventralen Kapsel beschrieben und die Diagnose postoperative Capsulitis adhesiva (Frozen Shoulder) gestellt (act. 69-39). In Anbetracht des fehlenden Impingements und der fehlenden Druckdolenz nach dem Unfallereignis lässt sich – wie der Beschwerdeführer vorbringt (act. G3-10, 13) – die von Dr. M.\_\_\_\_ erhobene «direkte Muskelkontusion» bzw. «Tomate» (act. 73-10 Ad 8d) nicht nachvollziehen. Des Weiteren ist anzumerken, dass beim Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis nicht nur Schmerzen beim Bewegen der linken Schulter auftraten, sondern keine Schulterabduktion möglich war (Sprechstundenbericht der Notfallpraxis des Spitals E.\_\_\_\_ vom 20. August 2023, act. 6). Auch aufgrund dieser am Unfalltag erhobenen Bewegungsunfähigkeit des Armes, die ein typisches Merkmal einer traumatischen RM-Läsion darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2024, 8C\_401/2023 E. 8.2), erscheint die Behauptung von Dr. M.\_\_\_\_, es habe lediglich eine «Tomate» vorgelegen, nicht ohne Weiteres überzeugend. Denn eine solche «Tomate» hätte diesfalls ziemlich heftig sein müssen, wovon aber Dr. M.\_\_\_\_ ausdrücklich nicht ausgeht («Abgestützt auf die anamnestischen Schilderungen durfte somit von einer traumabiologisch eher geringen direkten Kontusion der linken Schulter ausgegangen werden [...]»); act. 73-8 Ad 6). Die Aussage von Dr. M.\_\_\_\_, in der Rubrik «Jetziges Leiden» des Austrittsberichts des Spital J.\_\_\_\_ (act. 29-3) sei nicht von einer Pseudoparalyse nach akuter Sehnenverletzung die Rede, sondern «von Schmerzen in der linken Schulter bei Bewegung» (act. 73- 10 Ad 8d), ist nicht nachvollziehbar, bezieht sich der Bericht auf den Zustand zehn Tage nach dem Unfall, während am Unfalltag – wie gesagt – keine Schulterabduktion möglich gewesen war. Schliesslich widersprechen sich Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ – wie auch schon Dr. H.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ – bei der Beurteilung der intraoperativen Befunde, so etwa bei der Genese des erhobenen Knorpeldefekts (vgl. act. 26-2 [«traumatischer Knorpeldefekt»] mit act. 73-3 [«am ehesten iatrogene fokale Schäden des humeralen Knorpelbelags»]).

### **E. 4.6.3**

Wie der Beschwerdeführer zu Recht ausführt, hat die Unfallversicherung bei Vorliegen eines Unfallereignisses nach Art. 4 ATSG auch bei einem geringen Kausalitätsanteil am Gesamtschaden für UV 2024/64 16/18

den gesamten Gesundheitsschaden aufzukommen und Funktionen der Krankenversicherung zu übernehmen. Die Unfallversicherung steht diesfalls in der Leistungspflicht, solange der Unfall eine Teilursache am Gesamtschaden bildet (zum Ganzen: BGE 146 V 51 E. 8.5, 9.1). Insbesondere gilt ein Unfall auch dann als kausale Ursache für eine Gesundheitsschädigung, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war, d.h.,

wenn eine zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustands akut wurde und der Zeitpunkt eines (früher oder später ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs durch das versicherte Trauma bestimmt wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2). Hierzu und zur damit zusammenhängenden Frage einer vorübergehenden oder richtunggebenden Verschlimmerung fehlt eine nachvollziehbare ärztliche Stellungnahme. Dass vorliegend überwiegend wahrscheinlich rein unfallfremde Pathologien behandelt worden seien (act. 82-8 E. 8), vermag aufgrund der divergierenden medizinischen Aussagen, dem gemäss demografischen Faktoren bei RM-Rupturen eher jungen Alter des Beschwerdeführers und der unterschiedlichen Beurteilungen der röntgeno- und radiologisch erhobenen Befunde nicht zu überzeugen. Es bestehen (mindestens) geringe Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen, weshalb nicht auf diese abgestellt werden darf und die Beschwerdegegnerin ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen hat. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat.

### **E. 5.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 22. September 2024 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 23. August 2024 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

### **E. 5.2**

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

### **E. 5.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Mangels Rechtsvertretung und mangels geltend gemachter anderweitiger ausserordentlicher Aufwendungen fällt die Zusprache einer Parteientschädigung für den obsiegenden Beschwerdeführer vorliegend jedoch nicht in Betracht (vgl. BGE 110 V 132 E. 4d). UV 2024/64 17/18

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 23. August 2024 aufgehoben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. UV 2024/64 18/18

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