

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/12 vom 26. November 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_12

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/12 du 26 novembre 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/12 del 26 novembre 2025

Regeste

Art. 4 ATSG; Art. 6 Abs. 1, Art. 36 UVG. Diskushernie. Kausalitätskonstellationen, welche im Falle einer Diskushernie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung auslösen können. Vorliegend kam es durch das Unfallereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands. Es steht überwiegend wahrscheinlich fest, dass im Leistungseinstellungszeitpunkt der Status quo sine (bzw. hinsichtlich des Hämatoms quo ante) erreicht gewesen war. Hingegen vermögen die versicherungsmedizinischen Beurteilungen in ihren Ausführungen hinsichtlich der erfolgten Operation nicht zu überzeugen, was aber nichts daran ändert, dass die Leistungen rund elf Monate nach dem Unfall eingestellt werden durften. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2025, UV 2025/12).

Erwägungen

E. 1.1

Der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht kommt als ordentlichem Rechtsmittel Devolutiveffekt zu; die Behandlung der Sache geht also mit Einreichung der Beschwerde auf die Beschwerdeinstanz über. Insoweit ist es dem Versicherungsträger grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung der Beschwerde weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen; nach der Rechtsprechung sind lediglich punktuelle Abklärungen (wie z.B. Einholen von Bestätigungen oder Rückfragen) zugelassen (vgl. BGE 127 V 228 E. 2b; UELI KIESER, N 5 zu Art. 56, in: Ueli Kieser/Matthias UV 2025/12 5/19 Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]).

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin legte der Beschwerdeantwort zwei versicherungsmedizinische Beurteilungen bei: eine neurologische von PD Dr. J.____ vom 14. April 2025 (act. G5.1) und eine solche von med. pract. L.____ vom 30. April 2025 (act. G5.2). Ausgehend davon, dass der Beschwerdeführer mit der Beschwerde ärztliche Berichte bzw. Gutachten eingereicht hat, ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nachvollziehbar. Insbesondere unterscheidet sich die versicherungsmedizinische Beurteilung von PD Dr. J.____ vom 14. April 2025 in ihrer Ausführlichkeit nur unwesentlich und in ihrem Inhalt kaum von seiner Beurteilung vom 17. April 2024 (Suva-act. 143). Die Beurteilung von med. pract. L.____ wiederholt ebenfalls im Wesentlichen das von PD Dr. J.____ Vorgebrachte und nimmt kurz Stellung zu den vom Beschwerdeführer mit Beschwerde eingereichten Unterlagen. Eine Verletzung des Devolutiveffekts kann damit grundsätzlich verneint werden. Ohnehin würde es sich aus

verfahrensökonomischen Überlegungen rechtfertigen, die Beurteilungen ungeachtet dessen im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen. Ausserdem konnte sich der Beschwerdeführer im Rahmen der Replik dazu äussern, womit auch dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan ist (vgl. ähnlich Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 29. April 2003, I 679/02, E. 1.3).

E. 2

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 30. April 2024 seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 28. Mai 2023.

E. 3.1

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; 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, 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]; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). 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 UV 2025/12 6/19

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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Als adäquate Ursache eines Erfolgs hat ein Ereignis dann zu gelten, 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen).

E. 3.2

Für die Beantwortung der Frage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder 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, 59 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 65 f., N 74 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). Für die Annahme unfallkausaler somatischer (Rest-)Folgen wird grundsätzlich eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des

Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie; BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Im Bereich solcher klar objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 118 V 286 E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C_12/2016, E. 7.1 mit weiteren Hinweisen; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (sogenannte «Psycho-Praxis») zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) UV 2025/12 7/19

vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 98 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte «Schleudertrauma-Praxis»).

E. 3.3

Ein einmal bestehender natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einem Gesundheitsschaden kann mit dem Zeitablauf wieder wegfallen. Damit endet die Leistungspflicht des Unfallversicherers. Bei einer vollständigen Heilung der Unfallfolgen wird der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfallereignis bestanden hat, wieder erreicht (Status quo ante). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest (z.B., wenn sich eine an Osteoporose leidende Person bei einem Sturz Knochenbrüche zuzieht, die ein nicht an dieser Krankheit Leidender mit Sicherheit nicht erlitten hätte), ist der Unfall Teilursache des eingetretenen Gesundheitsschadens. In einer solchen Konstellation entfällt die 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C_819/2016, E. 3.2.2, vom 14. Juni 2010, 8C_901/2009, E. 3.2, und vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinisch fest, dass weder der Status quo ante

noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57 mit Hinweis; zum Ganzen: BSK UVG- HOFER, N 71 zu Art. 6). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustands wird hingegen dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nicht konkret beschrieben werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis also 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 (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). UV 2025/12 8/19

E. 3.4

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. vorstehende E. 3.2) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die 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 25. April 2017, 8C_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann, wenn die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG) rechtsgenügend nachgekommen ist bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

E. 3.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; Kommentar ATSG-WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43] bzw. 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 Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen 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.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung UV 2025/12 9/19

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. 4

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 28. Mai 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Berichte kam sie jedoch zum Schluss, dass es durch den Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines bestehenden degenerativen Vorzustands gekommen sei. Die vom Versicherten noch geklagten Beschwerden beruhten nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat, welches beim Unfallereignis vom 28. Mai 2023 gesetzt worden wäre. In Anwendung der Psycho-Praxis verneinte die Beschwerdegegnerin sodann das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den organisch nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfallereignis. Demnach habe sie zu Recht die gesetzlichen Versicherungsleistungen per 30. April 2024 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) verneint (Suva-act. 171-14 E. 4.b.bb.bbb, 6).

E. 5

Zu prüfen ist im Folgenden die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus beklagten zervikalen Problematik bzw. der mittels MRT der HWS vom 30. Mai 2023 und vom 9. August 2023 erhobenen Befunde. Diesbezüglich sind vorab insbesondere die Ursachen des Diskusprolapses C5/C6 sowie der Spinalkanalstenose mit Myelopathiesignal, die am 6. November 2023 operativ versorgt wurden (Diskektomie und Spondylodese C4/5 und C5/C6), zu klären.

E. 6

Im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht es zwar einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass praktisch alle Diskushernien (vgl. zu diesem Begriff ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. S. 778 ff. und 878 ff., PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 200) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen. Allein gestützt hierauf lässt sich jedoch eine Unfallkausalität noch nicht verneinen. Vielmehr gibt es im Zusammenhang mit Diskushernien drei Kausalitätskonstellationen, welche eine Leistungspflicht der

Unfallversicherung nach sich ziehen können. Nachfolgend sind diese zu prüfen (traumatische Diskushernie [E. 6.1]; richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie [E. 6.2]; Aktivierung einer vorbestehenden Diskushernie [E. 6.3]). UV 2025/12 10/19

E. 6.1

Voraussetzung für eine traumatische Diskushernie ist, dass das fragliche Ereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Ein Unfall ist nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, mit Hinweis auf GÜNTER G. MOLLOWITZ [Hrsg.], Der Unfallmann, 1993, S. 164 ff.). In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193, E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 68 [1995], S. 17).

E. 6.2

Bezüglich der Frage, ob sich eine vorbestehende Diskushernie richtunggebend, mithin dauernd, unfallbedingt verschlimmert hat, gelten dieselben Kriterien wie für eine unfallbedingte Diskushernie. Dies bedeutet, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2012, 8C_902/2011, E. 2 mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und vom 13. Juni 2005, U 441/04, E. 3.1). Eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung muss röntgenologisch ausgewiesen sein (rasche Höhenverminderung der betroffenen Bandscheibe und Auftreten oder Vergrösserung von Randzacken; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3; Urteile des EVG vom 2. August 2006, U 58/06, E. 4.3.1, und vom 4. September 1995, U 45/95, E. 4a) und sich von der altersüblichen Progression abheben (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 6.4.3, und vom 25. April 2012, 8C_237/2012, E. 4.2.4).

E. 6.3

Wenn durch den Unfall eine (zuvor stumme) vorbestehende Diskushernie – wenn auch nicht verursacht oder richtunggebend verschlimmert – so doch aktiviert worden ist, handelt es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung. Die Unfallversicherung hat diesfalls nur Leistungen für das unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen (Kommentar ATSG-PÄRLI/KUNZ, N 90 zu Art. 4). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. NABOLD, a.a.O., S. 57) entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Mai 2010, 8C_816/2009, E. 4.3 mit Hinweisen; vgl. vorstehende E. 3.3). 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 UV 2025/12 11/19

Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung, welche auch operative Eingriffe umfassen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2008, 8C_326/2008, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2024, 8C_74/2024, E. 4.1, und vom 27. April 2021, 8C_19/2021, E. 7.2 mit Hinweisen, vom 9. Mai 2018, 8C_13/2018, E. 3.3; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6).

E. 7

mm), welche vorliegend explizit als anlagebedingt beschrieben wurde (Suva-act. 41-1; vgl. zu den Ursachen auch PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1647) und vorübergehende Schmerzen sowie radikuläre Ausfälle wie Hyp- und Parästhesien verursachen kann (vgl. ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1732). Es bestehen demnach – wie von PD Dr. J.____ (Suva-act. 143-4, act. G5.1-3) und med. pract. L.____ vorgebracht (act. G5.2-2) – keine Hinweise für einen traumatisch bedingten Ursprung der anderweitigen Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule. Vielmehr liegen unterschiedliche degenerative Gesundheitsschäden vor, welche das Bild einer umfassenden, degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation darstellen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist daher das Vorliegen einer traumatisch bedingten Diskushernie mangels der geforderten Schwere der Einwirkung beim Unfallhergang, angesichts der Vorzustände und der fehlenden frischen Fraktur nachweise zu verneinen. An dieser Einschätzung vermag auch das vom Beschwerdeführer eingereichte Gutachten von Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, (act. G1.7) nichts zu ändern, zumal mit med. pract. L.____ (act. G5.2-2) darauf hinzuweisen ist, dass die Diagnose «traumatische Diskopathie» UV 2025/12 13/19

(act. G1-7-6) nicht begründet wird und die Beurteilung der Unfallkausalität auch nicht Gegenstand des Gutachtens bildete. Gleiches gilt für die weiteren zuhanden des Landesgerichts M.____ erstellten Gutachten.

E. 7.1

PD Dr. J.____ und med. pract. L.____ gehen in ihren kreisärztlichen Beurteilungen übereinstimmend davon aus, dass die sechs Monate nach dem Unfallereignis noch bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers nicht mehr unfallkausal sind (Suva-act. 143-5 Fragen 1.1, 4; act. G5.1, G5.2-2 Frage 2). Zu würdigen sind im Folgenden die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen.

E. 7.2

Die mittels MRT der HWS am 30. Mai 2023 erhobenen Befunde lauteten wie folgt (Suva-act. 93- 1 f.): «Streckhaltung der HWS. Multisegmentale Unkarthrosen Punctum maximum C3/C4 und C5/C6 rechts. Spondylarthrose C5/C6 rechts. Ventrale Spondylose C5/6 und C6/7. Dorsale Diskusprotrusionen C3/C4 bis C5/C6 – pm C5/6 rechts mediolateral betont mit Impression des Duralschlauchs und aufgebrauchtem Liquorsaum ventral und Spinalkanalstenose (Durchmesser 7 mm). Unkarthrotisch und spondylarthrotisch bedingte Neuroforameneinengung C5/C6 rechts Nervenwurzel C6.

Unkarthrotisch bedingte Neuroforameneinengung C3/4 rechts. Punktförmige [f]lüssigkeitsisointenses Signal im Zwischenwirbelraum C5/6 deckplattennahe. STIR hyperintense Signalalterationen im Bereich der Ligamenta interspinalia Höhe C2 bis C7 Punctum maximum C6/C7. STIR hyperintense Signalalteration in der autochthonen Rückenmuskulatur lateral des Processus spinosus linksseitig Höhe Sehne 5 bis TH1. DD [Differentialdiagnose] Ödematisierung. Kein eindeutiger Hinweis auf eine Fraktur. Sagittal 13 mm haltende STIR hyperintense Signalalteration der Medulla spinalis Höhe C5/C6. DD Myelopathie. Weiters fraglich kleinfleckige hyperintense Signalalteration in der Medulla spinalis Höhe C6/C7. Verbreiterung des Prävertebralenraums mit T2 hyperintens, T1-hypointens langstreckig flüssigkeitsisointensen Signalalterationen von Höhe C2 bis TH4 soweit miterfasst, distal sich verjüngend, sagittal bis maximal 8 mm breit. DD prävertebrales Hämatom. T1/T2 hyperintense Signalalteration im BWK [Brustwirbelkörper] 3, vereinbar mit einem Wirbelkörperhämangiom.» UV 2025/12 12/19

E. 7.3

Hinsichtlich des Vorliegens einer traumatischen Diskushernie ist zuerst zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 28. Mai 2023 von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Das ist vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und mit Blick auf eine fehlende frische Fraktur und fehlende knöcherne Verletzungsfolgen (vgl. Suva- act. 9-2) zu verneinen. So hielten die Medizinalpersonen anlässlich der Untersuchung vom 29. Mai 2023 fest, dass der Beschwerdeführer beim Trauma-Check keinerlei Schmerzen angegeben habe. Zwar klagte er über Kribbelparästhesien in allen fünf Fingerspitzen beidseits, doch konnten darüber hinaus weder ein Wirbelsäulenklumpfschmerz noch ein axialer Stauchungsschmerz erhoben werden (vgl. Suva- act. 9-1). Der Aussage von PD Dr. J.____, unfallnah hätten keine für einen traumatischen Bandscheibenvorfall typischen Symptome (z.B. akute Gangstörung) oder neurologischen Befunde erhoben werden können (Suva-act. 143-4; act. G5.1-3), ist demnach weitgehend zuzustimmen. Insbesondere steht, wie von PD Dr. J.____ in seinen Beurteilungen vom 17. April 2024 (Suva-act. 143- 4 Frage 1) und 14. April 2025 (act. G5.1) festgestellt und von med. pract. L.____ in der Beurteilung vom 30. April 2025 (act. G5.2-3) erwähnt, ausser Frage, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Unfalls massive krankhafte bzw. degenerative Vorzustände im Bereich der HWS bzw. an den Bandscheiben aufwies. So konnte bilddiagnostisch das Vorliegen einer Unkarthrose und einer Spondylarthrose bestätigt werden. Arthrosen stellen definitionsgemäss degenerative Veränderungen dar und können keine primäre Unfallverletzung sein. Nur im Einzelfall können sie unfallkausal als Spätfolge einer primären Verletzung auftreten (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 579 ff., 700 f.; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 140 f. [«Arthrose»], 1810 [«Unkarthrose» mit Verweis auf «Spondylosis uncovertebralis», S. 1651]; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134, 1379). Eine unfallkausale Primärverletzung im Rückenbereich, welche geeignet gewesen wäre, die vorerwähnten reaktiven Veränderungen hervorzurufen, fehlt vorliegend. Insbesondere konnte – wie von PD Dr. J.____ erwähnt (Suva-act. 143-3 f., act. G5.1-3) – keine frische Fraktur erhoben werden. Hinzu kommt die erhobene Spinalkanalstenose (Durchmesser

E. 7.4

Ebenso zu verneinen ist eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Gesundheitsschäden. Die anlässlich der MRT-Untersuchung der HWS vom 30. Mai 2023 erhobenen Befunde (Suva-act. 93-1 f.) weisen nicht darauf hin, dass sich der

degenerative Zustand im Zeitpunkt des Unfalls massiv verändert hätte. Insbesondere ist – wie gesagt (vgl. vorstehende E. 7.2) – ein traumatischer Ursprung der strukturellen Veränderungen (Diskusprotrusionen) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen. Ohne bilddiagnostischen Nachweis einer unfallkausalen Fraktur oder Dislokation, kann – wie PD Dr. J. ___ zu Recht anführt (Suva-act. 143-3; vgl. auch act. G5.1-3 sowie med. pract. L. ___ in act. G5.2-2, der ebenfalls das Vorliegen einer unfallkausalen strukturellen Veränderung ausschliesst) – keine richtunggebende Verschlimmerung vorliegen. Ferner wurde der Zustand des Beschwerdeführers bei Entlassung am 1. Juni 2023 sodann als «neurologisch unauffällig» beschrieben (Suva-act. 9-6). Dass die Kraft in den oberen Extremitäten am 13. Juni 2023 als wiederhergestellt beschrieben wurde (Suva-act. 38-2) und sich die Kribbelparästhesien in den Händen vorerst verbesserten (Suva-act. 9-6), spricht – wie von PD Dr. J. ___ dargelegt (Suva-act. 143-4; act. G5.1-3) – gegen eine richtunggebende und für eine vorübergehende Verschlimmerung (vgl. nachstehende E. 7.5).

E. 7.5

Zu prüfen bleibt der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Rahmen einer unfallkausalen vorübergehenden körperlichen Beeinträchtigung bzw. Verschlimmerung des Vorzustands an der Wirbelsäule.

E. 7.5.1

Im vorliegenden Fall kam es durch das Unfallereignis bzw. als Folge der sich dabei entwickelten Beschleunigungskräfte zu einer Überdehnung und Überbiegung der HWS und einem Kopfanprall (sogenanntes HWS-Distorsionstrauma). Die MRT vom 30. Mai 2023 zeigte entsprechend ein langstreckiges prävertebrales Hämatom und eine Ödematisierung der Ligamenta interspinalia Höhe C2 bis C7 und der authochthonen Rückenmuskulatur links (hyperintense Signalalterationen). Das Hämatom als traumatisch bedingte Blutansammlung (ROCHE LEXIKON, a.a.O., 756) sowie die ligamentäre Weichteilzerrung dienen dabei als Hinweis für eine nicht banale eingewirkte distorsive Gewaltkraft, auch wenn diese mangels Frakturen nicht als erheblich bezeichnet werden kann (vgl. vorstehende E. 7.3). Während unter anderem angesichts des erheblichen degenerativen Vorzustands eine traumatische Diskushernie zu verneinen ist, ist doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – wie von PD Dr. J. ___ (Suva-act. 143-4 f.; act. G5.1) und med. pract. L. ___ (act. G5.2-2) festgehalten – aufgrund der Befunde und der (vorerst) als rückläufig beschriebenen Kribbelparästhesien (zum Verlauf vgl. vorstehende E. 7.4) davon auszugehen, dass es durch diese distorsive Gewaltkraft zu einem Beschwerdeschub im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen ist. UV 2025/12 14/19

E. 7.5.2

Wie erläutert, geht das Bundesgericht davon aus, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr, als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juli 2024, 8C_74/2024, E. 4.1, und vom 27. April 2021, 8C_19/2021, E. 7.2 mit Hinweisen, vom 9. Mai 2018, 8C_13/2018, E. 3.3; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6). Damit hat die Rechtsprechung im Falle traumatisch ausgelöster Wirbelsäulenpathologien den konkreten medizinischen Beleg des natürlichen Verlaufs durch eine richterliche Vermutung, die sich ihrerseits auf die medizinische Literatur stützt, ersetzt. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die

sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer im Unfallzeitpunkt an erheblichen degenerativen Vorzuständen litt (was auch PD Dr. J. ___ und med. pract. L. ___ selbst feststellten), ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb PD Dr. J. ___ und med. pract. L. ___ davon ausgehen, der Status quo sine sei bereits sechs Monate nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (Suva-act. 143-5; act. G5.2-2; vgl. auch die von PD Dr. J. ___ zitierten Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule, S1-Leitlinie, 2020, abrufbar unter <<https://www.dgn.org/leitlinien>>, welche beim von PD Dr. J. ___ angenommenen Grad II lediglich von einer Beschwerdedauer von «Wochen bis Monate» sprechen [S. 14]). Da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen allerdings erst per 30. April 2024 einstellte (Suva-act. 148) und sich die Dauer der Leistungsentrichtung damit im Rahmen der vom Bundesgericht als maximal bezeichneten Dauer der kausalen Bedeutung eines Unfallereignisses im Wirbelsäulenbereich bewegt, ist der Zeitpunkt der Leistungseinstellung – ohne Berücksichtigung der erfolgten Operation und der rechtsprechungsgemäss ebenfalls zu übernehmenden anschliessenden, damit zusammenhängenden zweckmässigen Behandlung (vgl. hierzu vorstehende E. 6.3) – im Ergebnis nicht zu beanstanden. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand, dass der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt nach wie vor (zu Beginn als unfallkausal taxierte) Schmerzen hatte, nicht automatisch für das Vorliegen anhaltender Unfallrestfolgen spricht. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers bedingt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit (vgl. vorstehende E. 3.3). Allein entscheidend ist, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b; vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen [nachfolgend: VSGR] vom 29. März 2017, UV 2015/31, E. 7.3).

E. 7.5.3

Hinsichtlich der vor dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 6. November 2023 durchgeführten Operation ist PD Dr. J. ___ gemäss seiner Beurteilung vom 17. April 2025 der Ansicht, dass diese keinen unfallkausalen Schaden adressierte. Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits am 25. August 2023 gegenüber der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit einer Operation erwähnt und sich entsprechend über eine allfällige Kostenübernahme erkundigt hatte UV 2025/12 15/19

(Suva-act. 19). Dabei geht aus dem Bericht von Dr. F. ___ zur Untersuchung vom 14. August 2023 ebenfalls hervor, dass es möglicherweise zu einem chirurgischen Eingriff kommen würde (vgl. Suva- act. 59: «Es wird ein Termin an der Neurochirurgie vereinbart»). Ende August stand sodann fest, dass eine Operation stattfinden würde (vgl. den Bericht von Dr. F. ___ zur Untersuchung vom 30. August 2023 [Suva-act. 75-8]: «Der Patient wird von der Neurochirurgie E. ___ bezüglich des Operationstermines informiert.»). Damit stand innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis fest, dass eine Operation an der Wirbelsäule erfolgen würde. Dass der Schmerzschub zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorbei war, ist durchaus plausibel, insbesondere auch angesichts des prävertebralen Hämatoms, welches in der MRT-Untersuchung vom 9. August 2023 zwar rückläufig, jedoch – wie die Signalalterationen – noch sichtbar war (Suva-act. 41-1; damit war der Status quo ante hinsichtlich Hämatoms noch nicht erreicht). Wie bereits dargelegt, war der Beschwerdeschub im Zeitpunkt, als über die Durchführung der Operation entschieden und

sie durchgeführt wurde, noch nicht durch die degenerativen Ursachen eingeholt worden, mithin der Status quo sine noch nicht erreicht gewesen. Es fällt zudem auf, dass die Beschwerdegegnerin, nachdem sie ihre Leistungen vorsorglich per 13. September 2023 eingestellt hatte (Suva-act. 34), deren Ausrichtung basierend auf der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. H.____ vom 12. November 2023, wonach sich der Beschwerdeführer noch in der postoperativen Phase befinde und nach circa sechs bis acht Wochen eine neurologische Beurteilung und Wiedervorlage des Dossiers erfolgen solle (Suva-act. 65), ihre Leistungen am 20. Dezember 2023 rückwirkend und vorerst auch für die Zukunft wieder aufnahm (Suva-act. 90). Demnach anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 28. Mai 2023 zurückzuführen waren, mithin der Status quo sine (bzw. bezüglich Hämatoms quo ante) noch nicht erreicht gewesen war. Im Gesamtkontext gesehen, ist letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Operation der (vorzeitigen) Beseitigung der zumindest durch den Unfall mitverursachten Schmerzen diene. Es kann nämlich nicht gesagt werden, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen; Entscheid des VSGR vom 11. Mai 2020, UV 2018/35, E. 5.3.2). Mit der Operation wurde überwiegend wahrscheinlich auch der Schmerz angegangen, der durch die traumatisch aktivierte Diskushernie verursacht worden war (vgl. Suva-act. 72-3: «Jedoch liegt hier das Myelopathiesignal vor»). Insbesondere kann der Unfall nicht gestützt auf den Umstand, es habe «lediglich» eine relative Operationsindikation bestanden – was im Übrigen nur auf die Etage C4/5 zutraf (Suva-act. 72-3) –, als Gelegenheits- oder Zufallsursache betrachtet werden, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, habe manifest werden lassen, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung angenommen zu haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Eine schadensauslösende Einwirkung ist also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende UV 2025/12 16/19

Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2011, 8C_515/2011, E. 4.1, und 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2). Demnach sind der operative Eingriff vom 6. November 2023 und die daran anschliessende Heilungsphase als unfallkausal zu betrachten. Daran ändert nichts, dass mit dem Eingriff vornehmlich ein unfallfremder Gesundheitsschaden behandelt wurde. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang indes, dass eine allfällig prolongierte Schmerzsymptomatik nach den Eingriffen bzw. nach der Rehabilitationszeit kaum mehr eine Unfallfolge darstellt (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2). Bei einer HWS-Operation mit Versteifung, wie sie vorliegend erfolgte, ist grundsätzlich von einer Rehabilitationszeit von drei bis sechs Monaten auszugehen (vgl. etwa

<<https://www.schulthess-klinik.ch/de/wirbelsaeulenchirurgie-neurochirurgie/operation-der-halswirbelsaeule-austrittsinformation>>; <<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/behandlungen/bandscheibenoperationen.html>>, abgerufen jeweils am 22. September 2025). Demnach ist der Zeitpunkt der Leistungseinstellung (30. April 2024) auch unter Berücksichtigung des operativen Eingriffs und der daran anschliessenden Heilungsphase nicht zu beanstanden.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, die von Mag. K.____ festgestellte(n) akute Belastungsreaktion, Agoraphobie, Schlafstörungen und veränderte Konzentrationsleistung seien – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Suva-act. 171-14 E. 6) – adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen. Zudem ist er der Ansicht, dass eine psychologische/psychiatrische Abklärung erforderlich sei (act. G1-4).

E. 8.2

Ob die Adäquanzprüfung der organisch nicht objektivierbaren bzw. psychischen Beschwerden nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109 E. 10.3), deren Anwendung aufgrund des fehlenden «bunten» typischen Beschwerdebildes wohl eher zu verneinen wäre (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch 117 V 382 E. 4b; Urteile des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen, und 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3), oder der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu erfolgen hat, kann vorliegend offenbleiben. Denn das vorliegende Unfallereignis qualifiziert (gemäss Rechtsprechung höchstens) als mittelschwer im mittleren Bereich (vgl. hierzu etwa bezüglich Unfälle, die den Rücken betrafen Urteil des EVG vom 10. Dezember 2007, U 555/06, E. 4.3; Urteile des Bundesgerichts vom 25. August 2011, 8C_246/2011, E. 3.1, vom 3. November 2015, 8C_669/2015, E. 5.1; vgl. zur Unfallschwere generell etwa Urteil des EVG vom 20. April 2004, U 299/03, E. 3; Urteile des Bundesgerichts vom 15. Juni 2023, 8C_581/2022, E. 5.3, vom 2. September 2015, 8C_436/2015, E. 3.2.3, vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 5.2, und vom 26. Februar 2010, 8C_912/2009, E. 5.3).

Dementsprechend müsste(n) mindestens drei der relevanten Adäquanzkriterien der jeweiligen Praxis UV 2025/12 17/19

oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, um die Adäquanz bejahen zu können (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5, und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis; NABOLD, a.a.O., S. 65 ff.). Vorliegend wäre auch in Anwendung der für den Beschwerdeführer vorteilhafteren Schleudertrauma-Praxis der adäquate Kausalzusammenhang offensichtlich zu verneinen. Namentlich sind die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit, der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, offenkundig zu verneinen. Auch lagen bezüglich des unfallkausalen Schmerzschubs keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, kein schwieriger Heilungsverlauf und keine erheblichen Komplikationen vor. Auch das Kriterium der «Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen» ist vorliegend nicht erfüllt (vgl. zu den Voraussetzungen gemäss Bundesgericht, damit eine HWS-Distorsion das Kriterium der «Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen» in ausgeprägter Weise erfüllt: Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, 8C_759/2007, E. 5.3). Auch die Kriterien «erhebliche Beschwerden» und «Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit» sind hier bei einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustands bereits aufgrund der zeitlichen Komponente als nicht erfüllt zu betrachten. Demnach kann auch die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den genannten Beschwerden besteht, offengelassen werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1; NABOLD, a.a.O., S. 57). Entsprechend erübrigt sich auch die Durchführung einer psychologischen/psychiatrischen Abklärung.

E. 9

Zusammenfassend steht überwiegend wahrscheinlich fest, dass per 30. April 2024 der Status quo sine (bzw. hinsichtlich Hämatoms quo ante) – ausgehend von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Wirbelsäule durch das Unfallereignis vom 28. Mai 2023 – erreicht gewesen war. Die Leistungseinstellung erfolgte demnach zu Recht per besagtem Zeitpunkt.

E. 10.1

Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

E. 10.2

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

E. 10.3

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat unabhängig vom Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). UV 2025/12 18/19

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. UV 2025/12 19/19

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