

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/8 vom 28. August 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/8 du 28 août 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/8 del 28 agosto 2025

Regeste

Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 1 UVG. Prüfung versicherungsmedizinischer Beurteilungen auf ihre Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit hin. Über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin hinaus sind weder strukturelle noch vorübergehende organische Unfallfolgen für die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden (Schulterschmerzen, Handgelenk, HWS- und Thorax-Schmerzen) überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Die adäquate Kausalität der nicht organisch objektivierbaren Leiden (chronifizierten Schmerzen, Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt) ist in Anwendung der Psycho-Praxis zu verneinen. Insgesamt erweist sich der Leistungseinstellungszeitpunkt als rechtmässig. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2025, UV 2025/8).

Erwägungen

E. 1

UV 2025/8 6/21

E. 1.1

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, 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 bzw. des angefochtenen Entscheids. 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. 1.2

Im Einspracheverfahren holte die Beschwerdegegnerin zwei versicherungsmedizinische Beurteilungen ein: eine neurologische von Dr. K.____ vom 23. Januar 2025 (Suva-act. 248) und eine allgemein-internistische von Dr. J.____ vom 29. Januar 2025 (Suva-act. 255). Bei der Einstellung der vorübergehenden Leistungen hat sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf diese Beurteilungen abgestützt. Dem Beschwerdeführer wurden vor Erlass des Einspracheentscheids die neuen versicherungsmedizinischen Stellungnahmen weder zugestellt noch wurde er über deren Beizug in Kenntnis gesetzt (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). Indem die Beschwerdegegnerin auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. K.____ vom 23. Januar 2025 und von Dr. J.____ vom 30. Januar 2025 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. 1.3

Der Beschwerdeführer hat im Hauptantrag nicht die Aufhebung des Einspracheentscheids aus formellen Gründen und die Rückweisung zur Durchführung eines korrekten Verfahrens, sondern die materielle Gutheissung der Beschwerde verlangt. Lediglich im Eventualantrag ersuchte er um Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines versicherungsexternen Gutachtens UV 2025/8 7/21

und damit zur weiteren Abklärung. Daher ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der materiellen Beurteilung durch das Gericht den Vorzug geben möchte. Schliesslich hatte der Beschwerdeführer auch die Möglichkeit, sich im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu den neuen versicherungsmedizinischen Beurteilungen vor dem Versicherungsgericht – als Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, – zu äussern (vgl. BGE 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen). Wie sich nachfolgend zeigen wird (vgl. nachstehende E. 5 ff.), würde eine Rückweisung zur Heilung der Gehörsverletzung vorliegend zudem zu einem formalistischen Leerlauf und einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen (vgl. hierzu BGE 147 IV 340 E. 4.11.3, 132 V 387 E. 5.1), zumal sich der Sachverhalt als spruchreif erweist.

E. 2

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung per 22. Juli 2024 seitens der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Unfallereignisses vom 25. August 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 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 UV 2025/8 8/21

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, 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) 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 UV 2025/8 9/21

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).

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 UV 2025/8 10/21

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 Platz, wenn die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. nachfolgende E. 3.5) rechtsgenüchlich 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

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und im Beschwerdefall das Gericht (Art. 61 lit. c ATSG) von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 138 V 218 E. 6, 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

E. 3.6

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 UV 2025/8 11/21

vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). 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. 4

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 25. August 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Sie ist jedoch der Ansicht, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden an der Schulter und am Rücken (genauer: Schulter, Handgelenk, HWS, BWS/Thorax) sowie weitere Beschwerden bzw. psychische Beeinträchtigungen nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhen würden, das beim besagten Unfall gesetzt worden wäre. Ferner seien die nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bzw. nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen, womit zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Ebenso bestehe zwischen den vom Beschwerdeführer noch geklagten, nicht organisch objektivierbaren Unfallfolgen bzw. den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis kein adäquater Kausalzusammenhang (Suva-act. 259-13 E. 3.3). Demnach habe sie ihre Leistungen zu Recht per 22. Juli 2024 eingestellt (Suva-act. 259-17 f. E. 6).

E. 5

Vorerst gilt es zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 22. Juli 2024 organisch objektivierbare Unfall(rest)folgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden (linksseitige Schulterschmerzen, Schmerzen am linken Handgelenk, BWS/Thorax- und HWS- Schmerzen) hätten verursachen können.

E. 5.1

Der Beschwerdeführer begab sich erstmals am 30. August 2023 in ärztliche Behandlung. Dr. C.____ dokumentierte, dass sich der Beschwerdeführer die linke Schulter und den Rücken verletzt habe. Aufgrund persistierender Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Rückenbereich anlässlich der Verlaufskontrollen vom 5. September 2023 und vom 22. November 2023 veranlasste Dr. C.____ eine MRT-Untersuchung der HWS und des linken Schultergelenks (Suva-act. 161-1). Hinsichtlich des linken Schultergelenks lautete die Beurteilung der Befunde wie folgt: «Zeichen eines subakromialen Impingements. Bursitis subakromialis. Tendinose der Supraspinatussehne. SLAP-II-Läsion». Bezüglich der HWS konnten unter anderem mehrere Diskusprotrusionen und eine geringe Impression des Duralschlauches erhoben werden. Der Radiologe äusserte den Verdacht auf eine diskal bedingte Irritation der Nervenwurzel C6 links (Suva-act. 18). UV 2025/8 12/21

E. 5.2.1

Hinsichtlich der Schulter hielt Dr. J.____ in ihren versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 30. November 2023 (Suva-act. 132; weniger ausführlich) und vom 30. Januar 2025 (Suva-act. 255-4) fest, dass die MRT vom 30. November 2023 keine frische, objektivierbare Strukturläsion gezeigt habe, indes eine Bursitis subacromialis und eine SLAP-Läsion Typ I, d.h. eine degenerative Ausbildung. Die gesamte Rotatorenmanschette habe sich in Kontinuität dargestellt. In den MRT-Aufnahmen sei auch kein Bone Bruise ersichtlich. Dies deute darauf hin, dass sich beim Unfallereignis keine erhebliche kontusive Gewaltkraft entfaltet habe. Bei fehlenden äusseren Verletzungszeichen in der ersten ärztlichen Untersuchung vom 30. August 2023 gemäss Angaben im Arztzeugnis UVG vom 22. Juli 2024 könne somit von einer Schulterprellung leichten Grades ausgegangen werden. Hierbei handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung ohne richtunggebenden Charakter. Das Ausmass der Beschwerdeheftigkeit sei versicherungsmedizinisch bei fehlendem anatomischem Strukturkorrelat nicht nachvollziehbar, differentialdiagnostisch sei an eine Symptomausweitung zu denken (Suva-act. 244-5).

E. 5.2.2

Vorab ist – auch wenn für den vorliegenden Fall im Ergebnis nicht entscheidend – festzuhalten, dass Dr. J.____ aus nicht ersichtlichen Gründen entgegen der Beurteilung der MRT-Befunde vom 30. November 2023 durch den Radiologen nicht von einer SLAP-Läsion Typ II (vgl. auch den Befundbeschrieb «Einriss im Bizepsanker»), sondern von einer SLAP-Läsion Typ I ausging. Eine SLAP- Läsion kann sowohl traumatisch als auch degenerativ bedingt sein (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 1631 f.). Vorliegend kann – wie sich zeigen wird – offenbleiben, ob die SLAP-Läsion als unfallkausal zu werten ist. Die Beschwerdegegernerin hat nämlich bis 22. Juli 2024 die Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit dem Unfallereignis übernommen. Bereits im Februar 2024 stellten die behandelnden Ärzte am KSSG-Schmerzzentrum die Diagnose «Chronische Schmerzen nach muskuloskelettaler Verletzung (ICD-11: MG30.20) im Bereich der linken Schulter, des Nackens und des Hinterkopfs, Chronifizierungsgrad II nach dem Mainzer Stadienmodell» (Suva-act. 228). Der Zusatz «chronisch» untermauert dabei die Unklarheit der Ätiologie von Beschwerden. Im Verlauf einer Chronifizierung wird das Verhältnis zwischen organischem Gesundheitsschaden und erlebter Behinderung immer ungewisser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber mit seiner Psyche, die Arbeitsumstände bzw. eine körperlich belastende Tätigkeit, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. ERICH BÄR/BERTRAND KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45 ff.). So begab sich auch der Beschwerdeführer im Mai 2024 in die Klinik G.____, welche auf die Behandlung psychosomatischer Beschwerden spezialisiert ist (Suva- act. 125-2 ff.). Der Diagnose der Chronifizierung entsprechend zeigte die Röntgenuntersuchung im August 2024 eine regelrechte glenohumerale Artikulation, keinen Humeruskopfhochstand und auch keinen Hinweis auf eine ossäre Läsion. Auch wird im Bericht zur Untersuchung keine SLAP-Läsion UV 2025/8 13/21

mehr erwähnt (vgl. Suva-act. 211, 231). Im Weiteren ist – gestützt auf den Unfallmechanismus – mit Dr. J.____ von einer eher leichten Schulterprellung auszugehen. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie Kontusionen in der Regel innert kurzer Zeit abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER,

Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357, 441; vgl. auch PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 403, 942). Unterstützt wird die Annahme einer leichten Schulterprellung auch durch das – wie von Dr. J.____ vorgebracht – drei Monate nach dem Unfallereignis fehlende Bone Bruise. Darunter versteht man eine Knochenprellung bzw. ein Knochenmarködem. Ein solches ist gemäss medizinischer Fachliteratur «noch lange durch [eine] MRT nachweisbar» (vgl. <<https://www.pschyrembel.de/>>, «Bone Bruise», zuletzt abgerufen am 31. Juli 2025). Was die Diagnose chronisch gemischt nozizeptive/neuropathische Schmerzen hinsichtlich der Schulter (Suva-act. 228-4, 197-2, 214-2) betrifft, ist anzumerken, dass hierfür kein objektives Korrelat besteht und diese Schmerzen demnach nachfolgend unter dem Stichwort «Symptomausweitung» und «somatoforme Störung» zu behandeln sind (vgl. nachfolgende E. 6). Vor dem Hintergrund des beschriebenen zeitlichen Verlaufs, der bereits im Februar 2024 (und damit sechs Monate nach dem Unfallereignis) erstmals diagnostizierten Chronifizierung und des fehlenden Bone Bruises drei Monate nach dem Unfall waren die anhaltenden Schulterbeschwerden überwiegend wahrscheinlich im Leistungseinstellungszeitpunkt nicht mehr unfallkausal.

E. 5.3.1

Bezüglich der HWS und BWS führte Dr. J.____ aus, dass anhand der MRTs kein Nachweis einer frischen objektivierbaren Strukturläsion habe aufgezeigt werden können. Hingegen seien Diskopathien auf den Höhen C3/4, C4/5 und C5/6 sowie auf Höhe der BWS bei Th5/6, Th7/8 und Th8/9 im Sinne eines degenerativen Vorzustands vorhanden gewesen. Die jeweiligen Kernspintomographien hätten auch keine frischen Begleitzeichen wie Bone Bruise oder Signalalteration an Bandstrukturen als Hinweis für eine erheblich eingewirkte kontusive/distorsive Gewaltkraft gezeigt, was auch angesichts des Bagatellereignisses höchst unwahrscheinlich sei. In Zusammenschau mit den jeweiligen klinischen Untersuchungsbefunden mit Diagnosestellung eines Cervikalsyndroms (Schmerz an der HWS; Suva-act. 66-1 ff.) und – ungefähr sechs Monate nach Unfallereignis – einer Cervikobrachialgie (Schmerzausstrahlung in den Arm; Suva-act. 24-2 f.) und fehlenden sensomotorischen Defiziten könne versicherungsmedizinisch eine richtunggebende Verschlimmerung bei Vorzustand nicht ersehen werden. Betreffend der Diskopathie C5/6 verwies Dr. J.____ auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Diskushernien (vgl. nachfolgende E. 5.3.2). Die von der Rechtsprechung für die Anerkennung eines Unfallereignisses als Ursache geforderten besonderen Umstände (kumulativ unverzügliches radikuläres Syndrom, sofortige Arbeitsunfähigkeit, Nachweis von Hämatom, Bone Bruise und Weichteilödem in einer zeitnahen MRT) seien vorliegend nicht ausgewiesen, da erstzeitlich kein UV 2025/8 14/21

radikuläres Ausfallsymptom vorgelegen habe. Zudem handle es sich nicht um ein Ereignis mit Hyperflexionsmechanismus und starker lateraler Momentkrafteinwirkung besonderer Schwere, da ein Sturzereignis aus dem Stand keine besondere Krafteinwirkung darstelle. Unter diesem Aspekt sei von einer leichten Kontusion/Distorsion an der HWS in Folge des Ereignisses auszugehen. Die anhaltenden Beschwerden seien sechs Monate nach dem Ereignis nicht mehr als unfallkausal zu werten (Suva-act. 132, 255-4 f.).

E. 5.3.2

Anhand der MRT-Untersuchung der HWS vom 30. November 2023 (Suva-act. 18), der CT-Untersuchung des Thorax vom 29. Januar 2024 (Suva-act. 35), der Röntgenuntersuchung

der HWS vom 13. Februar 2024 (Suva-act. 24-2 f.), der MRT-Untersuchung der Wirbelsäule vom 24. April 2024 (Suva-act. 111) sowie der HWS und BWS vom 5. Dezember 2024 (Suva-act. 237) und der Röntgenuntersuchung der HWS vom 5. Dezember 2024 (Suva-act. 236) konnten – wie auch Dr. J.____ festhielt – jegliche Frakturen in diesem Bereich ausgeschlossen und mehrere Diskusprotrusionen erhoben werden. Die erhobenen Befunde wurden als diskale Degenerationen der HWS und der BWS bezeichnet (vgl. Suva-act. 111), und die behandelnden Medizinalpersonen am KSSG-Wirbelsäulenzentrum stellten schliesslich am 5. Dezember 2024 die Diagnosen «pseudoradikuläre Schmerzen linker Arm DD C6-Radikulopathie links» bei «cervikale[r] Diskushernie C5/6 mit rezessaler Affektion C6 links und Unkarthrose» sowie «Diskusprotrusion C3/4 und C4/5 und geringe[r] Neuroforamenstenose C4 beidseits» (Suva-act. 239). Wie vom Bundesgericht in Fortführung der Rechtsprechung des seinerzeitigen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) wiederholt festgehalten und von Frau Dr. J.____ in diesem Zusammenhang richtig wiedergegeben wurde, entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie erachtet werden, wenn das Unfallereignis 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2025, 8C_37/2025, E. 4.3 mit Hinweisen). Dies trifft auf den vorliegenden Fall nicht zu, zumal – wie Dr. J.____ zu Recht anführte – der erfolgte Sturz des Beschwerdeführers kein Unfallereignis von besonderer Schwere darstellt, der geeignet ist, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Darauf deuten auch die fehlenden Begleitverletzungen hin. Damit ist in Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine eigentliche Verursachung der Diskushernie durch das Unfallereignis zu verneinen.

E. 5.3.3

Es stellt sich jedoch die Frage, ob die Diskushernie vorliegend durch den Unfall ausgelöst wurde. Diesfalls hätte die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub (vgl. UV 2025/8 15/21

vorstehende E. 3.3) zu übernehmen, spätere Rezidive dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. anstatt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 4. März 2013, 8C_811/2012, E. 5, 6.1 und 6.2, sowie Urteile des EVG vom 29. Oktober 2002, U 22/01, vom 23. April 2002, U 176/01, vom 26. Februar 2002, U 486/00, und vom 18. Februar 2002, U 459/00, je mit Hinweisen). Dabei ging Dr. J.____ anhand des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbands (abrufbar unter <https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf>, Rubriken 05A.a und 03.A.b) und aufgrund des medizinischen Vorzustands davon aus, dass der Beschwerdeschub beschränkt sei auf die Dauer von sechs Monaten seit dem Unfallereignis (Suva-act. 255-5). Die Beschwerdegegnerin übernahm sogar während rund elf Monaten die Versicherungsleistungen. Angesichts der Ausführungen zur Unfallschwere sowie zur medizinischen Erfahrungstatsache bezüglich der Heilung von Kontusions- und Distorsionsfolgen (vgl. vorstehende E. 5.2.2) erscheint es vor diesem Hintergrund

überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, dass die anhaltenden HWS-Beschwerden – wie schon die linksseitigen Schulterbeschwerden – im Leistungseinstellungszeitpunkt nicht mehr unfallkausal waren.

E. 5.4

Die Ausführungen von Dr. K.____ ergänzen diejenigen von Dr. J.____ neurologisch. Wie von Dr. K.____ dargelegt, konnte auch neurologisch kein objektivierbares Korrelat für die anhaltenden Beschwerden gefunden werden. Intrakranielle Traumafolgen waren in der MRT (einschliesslich MRA) vom 16. April 2024 nicht ersichtlich und – wie bereits erwähnt – konnten auch eine höhergradige Spinalkanalstenose oder eine Myelokompression ausgeschlossen werden (Suva-act. 248; vgl. hierzu Suva-act. 112). Anlässlich der neurologischen Vorstellung am 10. Juni 2024 bei Dr. H.____ wegen geltend gemachter diffuser Schmerzausstrahlungen in den gesamten linken Arm und weit darüber hinaus in den Thorax sowie in die Schulter links konnte – wie Dr. K.____ richtig wiedergegeben hat – weder neurologisch noch elektrophysiologisch ein auffälliger Befund erhoben werden, und dies trotz sehr ausführlicher elektrophysiologischer Untersuchung. Dr. H.____ hielt fest, dass kein Hinweis für ein peripheres Kompressionssyndrom und kein Hinweis für eine radikuläre, chronische oder akute Schädigung der untersuchten Nerven habe erhoben werden können. Erhoben wurden seitengleiche Muskeleigenreflexe, ohne Atrophien oder Paresen, bei diffusen, nicht zuordenbaren Sensibilitätsstörungsangaben (vgl. Suva-act. 103-4, 103-12; vgl. auch Suva-act. 239-3 [KSSG- Wirbelsäulenzentrum]: «Klinisch bestehen bei A.____ pseudoradikuläre Schmerzen in den linken Arm ausstrahlend. Diese lassen sich nicht wirklich einem Dermatome zuordnen [...]»). Auch für eine mögliche C6 Wurzel-Affektion links gab es – wie von Dr. K.____ vorgebracht – entsprechend kein objektivierbares Befundkorrelat (Suva-act. 248-4). Zum von Dr. I.____ im Rahmen der Untersuchung vom 28. Juni 2024 erhobenen posttraumatischen leichtgradigen sensomotorischen Karpaltunnelsyndrom links (Suva-act. 116-2, 161-12 ff.), einem Nervenkompressionssyndrom durch chronische mechanische Belastung des Nervus medianus im Karpaltunnel (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 880 f.), führte Dr. K.____ aus, dass Dr. I.____ elektrophysiologisch einzig das linke Handgelenk untersucht UV 2025/8 16/21 und damit keinen Seitenvergleich durchgeführt habe. Wäre ein Seitenvergleich vorgenommen worden, so hätten sich gemäss Dr. K.____ – wie dies aus dem Bericht von Dr. H.____ vom 2. Juni 2024 hervorgehe (Suva-act. 103-2 ff.) – seitengleiche, nur geringgradig verlangsamte, distal motorische Latenzen gezeigt, was gegen eine Unfallkausalität und für einen bestehenden Vorzustand bei einem schwerarbeitenden Handwerker spreche. Dr. K.____ wertete das Karpaltunnelsyndrom auch deshalb als unfallfremd und degenerativ-anlagebedingt, da bei fehlender Mittelhandfraktur und auch nicht dokumentiertem direkten Handanpralltrauma in der unfallnahen Erstdokumentation keine lokale strukturelle Schädigung an der Hand ersichtlich sei. Ein neurologisch-klinisch objektivierbares Befundkorrelat hierzu fehle (Suva-act. 248-4 f.). Die Schlussfolgerung von Dr. K.____, auf neurologischem Fachgebiet würden weder überwiegend wahrscheinlich unfallkausale objektivierbare neurologische Befunde noch eine unfallstrukturelle Verletzungsfolge vorliegen (Suva-act. 248-5), leuchtet vor dem Hintergrund des Gesagten ein.

E. 5.5

Zusammenfassend sind über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin hinaus weder strukturelle noch vorübergehende organische Unfallfolgen für die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Damit liegt für die noch geklagte Schmerzsymptomatik kein organisches Korrelat vor. Vor diesem Hintergrund und angesichts der von Dr. F.____ am 21. Mai 2024 vorläufig diagnostizierten «Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22)» ist nachfolgend eine eigenständige Adäquanzprüfung durchzuführen (vgl. vorstehende E. 3.2).

E. 6

Im Folgenden gilt es, die adäquate Kausalität der psychischen und der nicht organisch objektivierbaren Leiden (vgl. vorstehende E. 5) zu prüfen.

E. 6.1

Die Adäquanzprüfung hat vorliegend nach der «Psycho-Praxis» (vgl. vorstehende E. 3.2) zu erfolgen; eine solche anhand der «Schleudertrauma-Praxis» (BGE 134 V 209 E. 10 mit Hinweisen) kommt vorliegend nicht in Frage (vgl. vorstehende E. 3.2), da die Voraussetzungen, insbesondere das Auftreten der Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS innert 72 Stunden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, E. 5.1-5.3, und vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3) und das Vorliegen eines «bunten» Beschwerdebildes (vgl. hierzu etwa BGE 117 V 359 E. 4b), gemäss vorliegender Aktenlage nicht erfüllt sind.

E. 6.2

Gemäss «Psycho-Praxis» ist ein adäquater Kausalzusammenhang zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle UV 2025/8 17/21

andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche

Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6 f.). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn müssen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen gar vier Adäquanzkriterien erfüllt sein, sofern keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, mithin keines besonders ausgeprägt ist (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.). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6). Zu beachten ist schliesslich, dass die bundesgerichtliche Rechtsprechung die Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4).

E. 6.3

Eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen bzw. der sogenannten «Psycho-Praxis» ist im Zeitpunkt des Dahinfallens der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines somatischen Gesundheitsschadens oder des Erreichens des medizinischen Endzustands der physischen Unfallverletzungen vorzunehmen. Dies ergibt sich daraus, dass die psychischen Beschwerden im Rahmen der Adäquanzbeurteilung gemäss «Psycho-Praxis», wo es gerade um die Beurteilung der UV 2025/8 18/21

Unfallkausalität psychischer Beschwerden geht, auszuklammern und nur die physischen Unfallfolgen zu berücksichtigen sind. Vor dem Hintergrund, dass ab dem 22. Juli 2024 nach dem Gesagten überwiegend wahrscheinlich die kausale Bedeutung von unfallbedingten Ursachen der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen dahingefallen ist, ist die Adäquanzprüfung auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

E. 6.4

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Adäquanz nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien ausgehend von einem leichten bzw. banalen Unfall (Suva-act. 259-17 E. 5.5).

E. 6.5

Die Einstufung als leichter Unfall ist angesichts der Rechtsprechung nicht zu beanstanden (vgl. Beispiele mit Hinweisen im Urteil des EVG vom 1. Juni 2006, U 83/05, E. 3.1: Treppensturz mit Radius- und Jochbogenfraktur sowie einer Kontusion des Beins und der LWS; Stolpern und Sturz auf einer Strasse und Aufschlagen mit dem Gesicht sowie einem Knie auf dem Boden; Ausrutschen auf einer Eisfläche, Sturz auf den Rücken und Aufprall mit dem Kopf auf dem Boden; Anschlagen des Kopfes an einem Beton-Unterzug; Sturz auf den Rücken mit Anschlagen des Kopfes am Boden). Dem Regelfall der «Psycho-Praxis» folgend, ist bei leichten Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen zu verneinen. Es sind keine Gründe ersichtlich, wieso im vorliegenden Fall eine Ausnahme vorliegen sollte. Selbst wenn – wofür es keine Gründe gibt – von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu einem leichten Unfall ausgegangen würde, wäre der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen, da keines der Adäquanzkriterien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung erfüllt wäre. Es liegen keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit

des Unfalls vor. Organisch objektivierbare/ strukturelle Unfallfolgen fehlen. Die übrigen Kriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) sind nicht erfüllt. Auch ist kein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

E. 6.6

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz ist lediglich über für den Ausgang des Verfahrens erhebliche Tatsachen Beweis zu führen. Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidrelevant (vgl. BGE 135 V 465 E. 5). Nach dem Gesagten erfolgte die Verneinung der Adäquanz des Unfalls für den (möglicherweise bestehenden) psychischen Gesundheitsschaden und die nicht organisch objektivierbaren chronischen Schmerzen im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Letzteren und dem Unfallereignis vom 25. August 2023 vorliegt, kann daher offenbleiben. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist demnach rechtmässig. Die Beschwerdegegnerin trifft demnach keine Leistungspflicht für die nicht organisch objektivierbaren Beschwerden des Beschwerdeführers. UV 2025/8 19/21

E. 7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit den versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. K. ___ und Dr. J. ___ sowie unter Berücksichtigung der Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, dass der Beschwerdeführer im Leistungseinstellungszeitpunkt (per 22. Juli 2024) nicht mehr unter Unfall(rest)folgen an der linken Schulter, am linken Handgelenk, an der BWS/am Thorax und der HWS litt, mithin feststeht, dass die (Teil-)Kausalität des Unfallereignisses vom 25. August 2023 per Leistungseinstellungszeitpunkt weggefallen ist. Die Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens, wie vom Beschwerdeführer beantragt, fällt damit ausser Betracht.

E. 8.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 3. März 2025 gegen den Einspracheentscheid vom 30. Januar 2025 abzuweisen und Letzterer zu bestätigen.

E. 8.2

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

E. 8.3

Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.– mit Blick auf vergleichbare Fälle angemessen. Die Entschädigung von Fr. 4'000.– ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr.

3'200.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). UV 2025/8 20/21

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.– (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). UV 2025/8 21/21

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