

SO_GERICHTE VSBES.2024.114 vom 17. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.114

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.114 du 17 avril 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.114 del 17 aprile 2024

Erwägungen

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Im Versicherungsfall hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld handelt es sich ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ um vorübergehende Leistungen. Sie sind ■ sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ■ nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Hat sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.1).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein

als begünstigt erscheint (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.2).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Kaspar Gehring, in: Ueli Kieser et al. [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 40; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.3 und 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte oder vorweggenommene Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln,

soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2023 E. 4.1). Ein Aktenbericht bzw. -gutachten ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.3 mit Hinweisen).

4. Der relevante medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 14. Juni 2023 einen Arbeitsunfall, als er auf der Kante einer Holzpalette umknickte, auf das linke Knie stürzte und sich dabei das Fussgelenk (oberes Sprunggelenk [OSG]) verstauchte (Schadenmeldung UVG vom 27. Juni 2023; Suva-Nr. 1). Im Bericht des D.____, Notfallpraxis, vom 14. Juni 2023 wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt (Suva-Nr. 20 S. 2 ff.):

Zur Anamnese wurde dargelegt, der Patient habe sich notfallmässig wegen OSG- und Knieschmerzen links vorgestellt. Er habe berichtet, dass er bei der Arbeit mit dem linken Fuss an der Kante einer Holzpalette «umgeknickt» sei (die Richtung habe er nicht sagen können), dann auf das linke laterale Knie gefallen sei und ein «Knacken» gehört habe. Die Schmerzen nach dem Sturz seien sehr gering gewesen, sodass er habe weiterarbeiten können. In der nächsten Stunde seien die Schmerzen stärker geworden, sodass er sich hier vorgestellt habe. Derzeit könne er den Fuss belasten, allerdings unter starken Schmerzen. Bei der Erhebung des Status des linken Knies wurde eine Druckdolenz über dem lateralen Tibiaplateau festgestellt, ansonsten bestanden unauffällige Verhältnisse. Die Belastung im Stehen sei möglich. Beim Status des linken OSG wurde eine Druckdolenz über dem Aussenknöchel und über den Achillessehnen angegeben; im Weiteren wurden ebenfalls unauffällige Verhältnisse festgestellt. Beim Röntgen des linken Knies und des linken OSG waren keine frische Fraktur oder Absprengung ersichtlich. Zur Beurteilung bzw. zum Verlauf wurde angegeben, in der Zusammenschau der Befunde gehe man am ehesten von einer OSG-Distorsion sowie einer Knie-Distorsion links aus. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juni 2023 bis 19. Juni 2023 (Suva-Nr. 20 S. 2 ff.; vgl. auch ärztliches Zeugnis des D.____ vom 14. Juni 2023 [Suva-Nr. 2 S. 2]).

4.2 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E. ___ (Dorfpraxis [...] AG), attestierte in seinem Arztzeugnis vom 11. Juli 2023 (Suva-Nr. 10 S. 2 f.) und in seinen ärztlichen Zeugnissen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab 14. Juni 2023 (Suva-Nr. 3 S. 2, 4 S. 2,

E. 7

S. 2, 32 S. 1, 42 S. 1, 60 S. 1, 71 S. 2 und 81 S. 2 f.; Beschwerdebeilagen [BB] 4). Der Hausarzt stellte u.a. fest, die vom Beschwerdeführer angegebenen stärksten Schmerzen kontrastierten zum lokalen Befund, weshalb dem Patienten eine orthopädische Untersuchung empfohlen worden sei (Suva-Nr. 10 S. 3).

4.3

4.3.1 Dr. med. F. ___ () nahm in seinem Bericht vom 6. Juli 2023 über das gleichentags erstellte MRI des linken Knies folgende Beurteilung vor: «Vd. a. intramuralen Riss im medialen Meniskushinterhorn, teils jedoch auch mgl. residuellem Gefässkanal entsprechend. Kein Nachweis einer weiteren Binnenläsion, kein Hinweis auf ein entzündliches Geschehen» (Suva-Nr. 22).

4.3.2 Dr. med. G. ___ () hielt in seinem Bericht gleichen Datums gestützt auf das MRI des OSG links vom 6. Juli 2023 fest, es bestehe kein Hinweis auf eine frische Bänderläsion am Sprunggelenk/Rückfuss links. Es seien initiale degenerative Veränderungen im medialen OSG ersichtlich. Eine Fraktur bestehe nicht (Suva-Nr. 23).

4.4 Dr. med. H. ___, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, gab in seiner ärztlichen Anordnung vom 7. Juli 2023 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % vom 10. Juli 2023 bis 14. Juli 2023 an (Suva-Nr. 19 S. 3). In seinem Bericht vom 7. Juli 2023 hielt er im Weiteren fest, das MRI des Knies links vom 6. Juli 2023 ergebe einen Verdacht auf einen intramuralen Riss im medialen Meniskushinterhorn, teilweise entspreche dies jedoch auch einem möglichen residuellen Gefässkanal. Es bestehe kein Nachweis einer weiteren Binnenläsion und kein Hinweis auf ein entzündliches Geschehen. Das MRI des OSG links vom 6. Juli 2023 ergebe keinen Hinweis auf eine frische Bänderläsion am Sprunggelenk/Rückfuss links. Es seien initiale degenerative Veränderungen im medialen OSG ersichtlich. Eine Fraktur bestehe nicht (Suva-Nr. 21 S. 2 f.).

4.5 Im Bericht von Dr. med. I. ___, Facharzt für Radiologie und diagnostische Neuroradiologie, vom 24. August 2023 über das gleichentags erstellte MRT der LWS und des ISG wurde Folgendes zur Indikation angegeben: Ameisenlaufen und Schmerzen ganzes Bein links nach Trauma im Juni 2023. Es stelle sich die Frage, ob eine lumboradikuläre Problematik ersichtlich sei. Zur Beurteilung wurde dargelegt, es bestehe eine mögliche diskogene rezessale Affektion des Spinalnerven S1 links bei fokaler Bandscheibenextrusion und posteriorem Anulusriss LWK 5/SWK 1 ■ eine CT-gesteuerte, perkutane, interlaminäre, epidurale Infiltration sollte in Erwägung gezogen werden. Ossäre Läsionen SWK 4 und 5 (letztere lediglich partiell miterfasst) seien zur weiteren Charakterisierung des MRT des Sakrums mit Kontrastmittel und CT nativ zu erwägen (Suva-Nr. 31 f.).

4.6 Dr. med. J. ___, Orthopädische Chirurgie (), stellte in seinem Bericht vom 31. August 2023 folgende Diagnosen: «Hyperalgesie des gesamten linken Beines, betont Knie und Fuss bei Status nach Bagatelltrauma vom 14.06.2023, Innenmeniskusläsion Kniegelenk links, Bandscheibenprotrusion LWK 5/SWK 1 mit möglicher Kompression Nervenwurzel S1 links sowie ossärer Läsion SWK 4/5». Zur Anamnese wurde im Wesentlichen

angegeben, seit vier Wochen erfolge eine physiotherapeutische Behandlung, aktuell zweimal wöchentlich. Hierunter habe sich eine 25 bis 30%ige subjektive Beschwerdeverbesserung ergeben. Der Patient sei seit dem Trauma zu 100 % arbeitsunfähig. Hierbei berichte er über ein Ameisenlaufen sowie Kraftminderung des gesamten linken Beines. Weiterhin könne er das Kniegelenk nicht vollständig extendieren. Der Patient sei erlernter Deckenmonteur und arbeite aktuell zu 100 % als Schreiner. Es wurde folgende Beurteilung abgegeben: Beim Patienten bestehe eine Hyperalgesie des gesamten linken Beines, betont Knie und Fuss bei Status nach Bagatelltrauma vom 14. Juni 2023. In der durchgeführten Untersuchung der LWS zeige sich eine Bandscheibenprotrusion LWK 5/SWK 1 mit möglicher Kompression der Nervenwurzel S1 links sowie eine ossäre Läsion SWK 4/5 (Suva-Nr. 33).

4.7 Im Bericht von Dr. med. J. ___ vom 19. September 2023 wurde angegeben, der Patient stelle sich zur Verlaufskontrolle und Besprechung der durchgeführten Diagnostik wieder vor. Er berichte unter der Medikation mit Pregabalin 75 mg subjektiv beschwerdegebessert gewesen zu sein. Jedoch seien im Verlauf die Schmerzen erneut zurückgekommen. Der Befund zum Fuss links lautete wie folgt: Diskretes Schonungshinken. Es wurde die gleiche Beurteilung wie im obgenannten Bericht vom 31. August 2023 (vgl. E. II. 4.6 hiervor) angegeben. Im Weiteren wurde zum Procedere erwähnt, die physiotherapeutische Behandlung sei fortzuführen und es sei mit dem Patienten eine Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle in zwei Wochen vereinbart worden (Suva-Nr. 43 S. 1 f.).

4.8 Im MRT des linken Knies vom 20. September 2023 erhob Dr. med. I. ___ folgende Befunde: Es bestehe ein regelrechtes Knochenmarksignal. Hochgradige Knorpelläsionen femorotibial medial, lateral oder femoropatellär seien nicht ersichtlich. Es bestünden unauffällige Menisken sowie intakte Kreuz- und Kollateralbänder. Es seien kein Gelenkerguss und keine Baker-Zyste vorhanden. Es bestünden intakte Quadrizeps- und Patellarsehnen. Die periartikuläre Muskulatur sei unauffällig. Die Beurteilung lautete wie folgt: «Keine Kniebinnenläsionen» (Suva-Nr. 38 S. 2 f.).

4.9 Dr. med. K. ___, Neurologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 5. Oktober 2023 fest, er habe den Patienten am 13. September 2023 bzw. 22. September 2023 in seiner Sprechstunde untersucht. Zur Diagnose gab er an, es bestünden diffuse Schmerzen des ganzen linken Beines mit Punctum maximum im Kniebereich unklarer Genese. Zur Anamnese wurde angegeben, seit dem Unfall am 14. Juni 2023 klage der Patient über persistierende Schmerzen des linken Beines mit Punctum maximum im Kniebereich. Es seien Ruheschmerzen mit Verstärkung bei Belastung vorhanden. Eine Zunahme der Beschwerden bestehe auch beim Velofahren. Subjektiv sei die Kraft im linken Bein vermindert. Die Beurteilung lautete wie folgt: Es bestünden diffuse Schmerzen des ganzen linken Beines mit Punctum maximum im Kniebereich links ohne morphologisches Korrelat. Es bestehe eine leichte Hypotrophie des linken Beines, am ehesten inaktivitätsbedingt. Als Differentialdiagnose wurden neuropathische Schmerzen ohne erkennbare Nervenläsion angegeben (Suva-Nr. 44 S. 3).

4.10 Suva-Arzt Dr. med. C. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 19. Oktober 2023 zum Sachverhalt u.a. fest, nach dem früheren Unfall vom 3. April 2023 hätten Beschwerden im rechten Thorax bestanden; laut Dossier seien keine Vorzustände bekannt. Der frühere Unfall vom 3. April 2023 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen

strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. Weder im konventionellen Rx.-Thorax (Röntgenaufnahme des Brustkorbs) vom 4. April 2023 noch in demjenigen vom 6. April 2023 hätten sich strukturelle Läsionen gezeigt. Im natürlichen Verlauf sei erfahrungsgemäss nach einer einfachen Thoraxprellung der Vorzustand nach spätestens 6 bis 8 Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr. Die geltend gemachten Rückenschmerzen seien nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 14. Juni 2023 zurückzuführen. Die Beschwerden seien echtzeitlich nicht dokumentiert und im MRI vom 24. August 2023 erstmals dokumentiert worden (vgl. E. II. 4.5 hiervor). Dieses sei von Dr. med. L. ___ in Auftrag gegeben worden. Berichte von ihm seien keine im Dossier, lediglich der Verlaufsbericht seines Kollegen Dr. med. J. ___ vom 29. August 2023. Das MRI zeige keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen zusätzlichen strukturellen Läsionen, aber eine mögliche diskogene rezessale Affektion des Spinalnerven S1 links bei fokaler Bandscheibenextrusion und posteriorem Anulusriss LWK 5/SWK 1. Dabei handle es sich überwiegend wahrscheinlich um einen degenerativen Vorzustand; eine Distorsion des linken OSG und Kniegelenks vermöge keinen Bandscheibenvorfall auszulösen. Die Gesundheit des Patienten sei bei den vom Unfallereignis vom 14. Juni 2023 betroffenen Körperregionen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Im früheren Schadenfall (Nr. 24.69467.18.2; Ereignis vom 12. April 2018, bei welchem mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung der Suva vom 17. September 2018 ein Leistungsanspruch mangels Versicherungsdeckung abgelehnt worden sei) seien eine undislozierte Fraktur des Malleolus medialis links und eine minimal dislozierte laterale Tibiaplateau-Impressionsfraktur links dokumentiert. Der Unfall vom 14. Juni 2023 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Weder das MRI des OSG noch die beiden MRI des linken Kniegelenks zeigten zusätzliche überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte strukturelle Läsionen. Überwiegend wahrscheinlich sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des bekannten degenerativen Vorzustandes des Kniegelenks gekommen. Im natürlichen Verlauf sei erfahrungsgemäss der Vorzustand nach spätestens 6 bis 8 Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr. Auch nach der Distorsion des OSG sei im natürlichen Verlauf erfahrungsgemäss der Vorzustand nach spätestens 6 bis 8 Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr (Suva-Nr. 47).

4.11 Dem im Einspracheverfahren zugestellten, nicht unterzeichneten ärztlichen Zwischenbericht der Praxis «» vom 22. November 2023 kann die Diagnose «Hyperalgesie des gesamten linken Beines, betont Knie und Fuss bei Status nach Bagateltrauma vom 14.06.2023, Innenmeniskusläsion Kniegelenk links, Bandscheibenprotrusion LWK 5/SWK 1 mit möglicher Kompression Nervenwurzel S1 links sowie ossärer Läsion SWK 4/5» entnommen werden. Zum Verlauf wurde dargelegt, der Patient sei von Dr. med. L. ___ zur Verlaufskontrolle und Besprechung der durchgeführten MR-Untersuchung der LWS vorgestellt worden. Zur «Prognose» wurde angegeben, Zehen- und Fersengang seien linksseitig deutlich eingeschränkt. Der Patient stehe mit flektiertem linkem Kniegelenk. Es bestehe kein Klopfschmerz der BWS/LWS. Es sei ein diskreter Druckschmerz der valleixschen Schmerzpunkte L4-S1 links vorhanden. Die Reklination sei annähernd schmerzfrei möglich. Es bestehe ein leichtes Ameisenlaufen im Bereich des lateralen

Unterschenkels links. Die grobe Kraft der unteren Extremität links sei in allen Bewegungsrichtungen eingeschränkt. Der Patient gebe eine Berührungsempfindsamkeit im Bereich des gesamten Unterschenkels an. Es bestünden ein Druckschmerz und Triggerpunkte der Glutealmuskulatur. Beim Kniegelenk links bestehe ein hinkendes Gangbild. Ein intraartikulärer Erguss, Infektzeichen oder eine Überwärmung seien nicht vorhanden. Der Patient gebe einen ubiquitären Druckschmerz im Bereich des gesamten linken Kniegelenks an. Es bestehe auch ein Druckschmerz über dem medialen und lateralen Kniegelenkspalt. Meniskuszeichen seien nicht eindeutig prüfbar. Beim linken Fuss lasse sich ebenfalls ein ubiquitärer Druckschmerz auslösen. Dieser sei betont im Bereich der Achillessehne, die im gesamten Verlauf tastbar sei. Es gebe keine besonderen Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten. Zur Arbeitsaufnahme wurde angegeben, es sei nicht erforderlich, sich beim Betrieb um Zuweisung geeigneter Arbeit zu bemühen. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten (Suva-Nr. 66).

4.12 Dr. med. C. ___ hielt in seiner abschliessenden ärztlichen Beurteilung vom 15. April 2024 fest, in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 19. Oktober 2023 (vgl. E. II. 4.10 hiervor) sei bezüglich des Unfalls vom 14. Juni 2023 ausgeführt worden, dass das MRI keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen zusätzlichen strukturellen Läsionen zeige, aber eine mögliche diskogene rezessale Affektion des Spinalnerven S1 links bei fokaler Bandscheibenprotrusion und posteriorem Anulusriss LWK5 / SWK 1 zeige. Dabei handle es sich überwiegend wahrscheinlich um einen degenerativen Vorzustand. Bezüglich der Unfallkausalität sei ausgeführt worden, dass der geltend gemachte Unfallhergang mit Supinationstrauma des linken Sprunggelenks aus einer Höhe von lediglich knapp 10 cm (Palette) überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet sei, einen Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS herbeizuführen. Auch zeige weder das MRI des OSG oder die MRI-Bildgebung des linken Kniegelenks überwiegend wahrscheinlich zusätzliche unfallbedingte strukturelle Läsionen bei bekanntem Vorschaden. Es werde eine überwiegend wahrscheinliche vorübergehende Verschlimmerung des bekannten Vorzustandes des Kniegelenks beurteilt. Im natürlichen Verlauf sei nach spätestens sechs bis acht Wochen erfahrungsgemäss der Vorzustand wieder erreicht. Der gleiche zeitliche Verlauf sei bei der Distorsion des OSG im natürlichen Verlauf erfahrungsgemäss zu erwarten. Mit Dokumentendatum vom 24. November 2023 liege ein ärztlicher Zwischenbericht von Dr. med. J. ___ vor (vgl. E. II. 4.11 hiervor). Hier fasse dieser Arzt nochmal den Verlauf in seiner Praxis zusammen. Hierin seien keine neuen medizinischen Tatsachen oder Erkenntnisse enthalten, sämtliche Angaben seien den bereits vorhandenen Berichten zu entnehmen. Somit ergäben sich keine neuen Beweise, welche eine Änderung der Beurteilung vom 19. Oktober 2023 begründen würden (Suva-Nr. 74).

5.

5.1 Gestützt auf den oben dargelegten medizinischen Verlauf nach dem fraglichen Unfallereignis vom 14. Juni 2023 stellte die Beschwerdegegnerin im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. April 2024 fest, Dr. med. C. ___ vertrete die Auffassung, dass die Rückenbeschwerden nicht auf den Unfall vom 14. Juni 2023 zurückzuführen seien. Im Weiteren habe dieser Unfall gemäss seinen Angaben keine strukturellen Läsionen im linken Knie und im linken OSG verursacht. Dieses Ereignis sei nicht geeignet, längerdauernde Beschwerden zu verursachen. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 29. September 2023 sei die unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung abgeschlossen gewesen (Suva-Nr. 76 ff; A.S. 1 ff.).

5.2 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, er sei aus ärztlicher Sicht noch immer vollständig arbeitsunfähig, weshalb ihm auch weiterhin Versicherungsleistungen zu gewähren seien. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Einspracheentscheid vom 17. April 2024 ausschliesslich auf die beiden internen versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. C.____ vom 19. Oktober 2023 und 15. April 2024. Dieser habe den Beschwerdeführer nie zu Gesicht bekommen und ihn auch nicht medizinisch untersucht. Er habe am 14. Juni 2023 einen Arbeitsunfall erlitten und seither sei sein linkes Knie beeinträchtigt. Soweit die Berichte von Dr. med. C.____ die Rückenschmerzen thematisierten, komme diesen Ausführungen keine Relevanz zu. Gestützt auf die Akten sei erstellt, dass die bestehenden Rückenläsionen keinen Zusammenhang mit den geklagten Kniebeschwerden hätten. Es möge allenfalls zutreffen, dass weder das MRI des OSG noch dasjenige des linken Kniegelenks überwiegend wahrscheinlich zusätzliche unfallbedingte strukturelle Läsionen zeigten, dem sei jedoch entgegenzuhalten, dass Dr. med. M.____ in seinem Bericht vom 6. Juli 2023 den Verdacht äussere, dass beim Beschwerdeführer ein intramuraler Riss im medialen Meniskushinterhorn vorliegen könne. Dieser Verdachtsdiagnose sei die Beschwerdegegnerin nie nachgegangen. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei von ihr nicht genügend abgeklärt worden (A.S. 10 und 22 ff.).

In ihrer Duplik weist die Beschwerdegegnerin noch darauf hin, angesichts des Vorliegens einer MRT-Untersuchung sei nicht ersichtlich, welche weitere Abklärung sie noch hätte vornehmen sollen. Gestützt auf die Beurteilung im Befundbericht vom 6. Juli 2023 könne nicht von einer überwiegend wahrscheinlichen unfallbedingten strukturellen Läsion ausgegangen werden (A.S. 27).

6.

6.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Juni 2023 verneint und ihre Versicherungsleistungen per 29. September 2023 eingestellt hat. In Bezug auf die Rückenbeschwerden kommt der Suva-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seinen Beurteilungen vom 25. Oktober 2023 und 15. April 2024 zum Schluss, diese seien nicht auf den vorliegend fraglichen Unfall vom 14. Juni 2023 zurückzuführen. Er begründet dies nachvollziehbar damit, die geltend gemachten Rückenbeschwerden seien echtzeitlich nicht dokumentiert, sondern gingen erstmals aus dem MRI vom 24. August 2023 hervor (Suva-Nr. 31; vgl. E. II. 4.5 hiervor). Das MRI zeige keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen zusätzlichen strukturellen Läsionen und der Unfall vom 14. Juni 2023 sei nicht geeignet, einen Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS auszulösen. Bei der Rückenproblematik (diskogene rezessale Affektion des Spinalnervs S1 links bei fokaler Bandscheibenextrusion und posteriorem Anulusriss LWK 5 / SWK 1) handle es sich überwiegend wahrscheinlich um einen degenerativen Vorzustand (Suva-Nr. 47 S. 2 und 74 S. 2 f.; vgl. E. II. 4.10 und 4.12 hiervor). Diese Beurteilung des Facharztes ist nachvollziehbar und plausibel. Dem vorliegenden Bericht über das MRT des Sacrums vom 4. September 2023 oder dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. med. J.____ vom 22. November 2023 kann nichts anderes entnommen werden (Suva-Nr. 36 und 66 S. 2 ff.; vgl. E. II. 4.11 hiervor). Damit übereinstimmend stellte Dr. med. C.____ in seiner abschliessenden ärztlichen Beurteilung vom 15. April 2024 fest, im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. med. J.____ vom 22. November 2023 seien keine neuen medizinischen Tatsachen oder Erkenntnisse

enthalten, sämtliche Angaben seien den bereits vorhandenen Berichten zu entnehmen (Suva-Nr. 74; vgl. E. II. 4.12 hiervor). Dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten. Er macht geltend, den Ausführungen von Dr. med. C.____ komme keine Relevanz zu, soweit sie sich mit den Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers befassen.

Aufgrund der Akten sei erstellt, dass die beim Beschwerdeführer bestehenden Rückenläsionen keinen Zusammenhang mit den von ihm geklagten Beschwerden in seinem Knie hätten (vgl. ergänzende Stellungnahme bzw. Replik vom 12. Juli 2024, A.S. 23). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen besteht kein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Juni 2023 und den Rückenbeschwerden, wie dies von der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. Oktober 2023 und im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid korrekt festgestellt wurde. Gemäss der Beurteilung des Facharztes ist davon auszugehen, dass der Unfallmechanismus (Distorsion des linken OSG und des linken Kniegelenks) nicht geeignet ist, einen Bandscheibenvorfall zu verursachen (Suva-Nr. 47 S. 2; vgl. E. II. 4.10 hiervor). Damit erübrigen sich hierzu weitere Ausführungen.

6.2 Der Beschwerdeführer stellt sich in Bezug auf die Beschwerden im linken oberen Sprunggelenk (OSG) sowie im linken Knie auf den Standpunkt, es möge allenfalls zutreffen, dass weder das MRI des OSG noch die MRI-Bildgebung des linken Kniegelenks überwiegend wahrscheinlich zusätzliche unfallbedingte strukturelle Läsionen bei bekanntem Vorschaden zeigten. Dem sei jedoch entgegenzuhalten, dass Dr. med. F.____ in seinem Arztbericht vom 6. Juli 2023 (Suva-Nr. 22) bei seiner Beurteilung den Verdacht äussere, beim Beschwerdeführer könnte ein intramuraler Riss im medialen Meniskushinterhorn vorliegen. Soweit ersichtlich, sei die Beschwerdegegnerin dieser Verdachtsdiagnose nie weiter bzw. vertieft nachgegangen (A.S. 23). Dazu ist festzuhalten, dass Dr. med. F.____ in seinem Bericht vom 6. Juli 2023 gestützt auf das MRI des linken Knies gleichen Datums im Rahmen der Beurteilung zwar ausführte, es bestehe ein Verdacht auf einen intramuralen Riss im medialen Meniskushinterhorn (Suva-Nr. 22; vgl. E. II. 4.3.1 hiervor), diese Verdachtsdiagnose konnte in der Folge jedoch nicht erhärtet werden. So ergab das durch den Radiologen Dr. med. I.____ erstellte MRT des linken Kniegelenks vom 20. September 2023 unauffällige Verhältnisse. Dieser stellte ein regelrechtes Knochenmarksignal, keine hochgradigen Knorpelläsionen femorotibial medial, lateral oder femoropatellär und unauffällige Menisken fest. Die Kreuz- und Kollateralbänder waren intakt, ein Gelenkerguss oder eine Baker-Zyste konnten nicht festgestellt werden. Auch die Quadrizeps- und Patellarsehnen waren intakt und die periartikuläre Muskulatur unauffällig. Die abschliessende Beurteilung lautete auf «Keine Kniebinnenläsionen» (vgl. Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie und diag. Neuroradiologie, Suva-Nr. 38 S. 2; vgl. E. II. 4.8 hiervor). Suva- und Facharzt Dr. med. C.____ kam in seiner Einschätzung vom 19. Oktober 2023 gestützt auf die medizinischen Unterlagen zum Schluss, es seien drei Unfallereignisse des Beschwerdeführers bekannt (Unfall vom 12. April 2018 [Schadenfall-Nr. 24.69467.18.2]; Unfall vom 3. April 2023 [Schadenfall-Nr. 24.43167.23.7]); Unfall vom 14. Juni 2023 [Schadenfall-Nr. 25.48241.23.8]). Beim früheren ersten Ereignis vom 12. April 2018 sei eine undislozierte Fraktur des Malleolus medialis links und eine minimal dislozierte laterale Tibiaplateau-Impressionsfraktur links dokumentiert; wegen fehlender Deckung sei der Fall ablehnend verfügt worden. Der zweite Unfall vom 3. April 2023 habe den rechten Thorax betroffen; strukturelle Läsionen hätten sich auf den Röntgenaufnahmen nicht gezeigt. Die beim dritten, vorliegend fraglichen Unfall vom 14. Juni 2023 betroffenen Körperregionen

(linkes OSG und linkes Knie) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor diesem Unfall in stummer oder manifester Weise durch den ersten Unfall vom 12. April 2018 beeinträchtigt gewesen. Das MRI des OSG vom 6. Juli 2023 sowie die beiden MRI des linken Kniegelenks vom 6. Juli und 20. September 2023 zeigten keine zusätzlichen überwiegend wahrscheinlich unfallbedingten strukturellen Läsionen. Es sei zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des bekannten degenerativen Vorzustandes des Kniegelenks gekommen, im natürlichen Verlauf sei erfahrungsgemäss der Vorzustand nach spätestens 6 bis 8 Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr. Dies gelte auch nach der Distorsion des OSG (Suva-Nr. 47; vgl. E. II. 4.10 hiervor). In der abschliessenden ärztlichen Beurteilung vom 15. April 2024 hielt der Suva- und Facharzt an seiner Einschätzung vom 19. Oktober 2023 fest (Suva-Nr. 74; vgl. E. II. 4.12 hiervor).

Gestützt auf die vorerwähnten aktuellen Bildgebungen, das MRI des linken OSG vom 6. Juli 2023 (Suva-Nr. 23; vgl. E. II. 4.3.2 hiervor) sowie das MRI bzw. MRT des linken Kniegelenks vom 6. Juli 2023 (Suva-Nr. 22; vgl. E. II. 4.3.1 hiervor) und 20. September 2023 (Suva-Nr. 38 S. 2 f.; vgl. E. II. 4.8 hiervor), sowie die nachvollziehbaren Beurteilungen des Suva- und Facharztes Dr. med. C.____ vom 19. Oktober 2023 und 15. April 2024 (vgl. E. II. 4.10 und 4.12 hiervor) ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Unfall vom 14. Juni 2023 keine zusätzlichen unfallbedingten strukturellen Läsionen bei bekanntem Vorschaden (Unfall vom 12. April 2018) verursacht hat. Dies legt bereits der Bericht des D.____ vom 14. Juni 2023 nahe, wonach gestützt auf die gleichentags erstellten Röntgenbilder keine frische Fraktur oder Absprengung im linken Knie und im linken OSG festgestellt werden konnte (vgl. Suva- Nr. 20 S. 2 ff; vgl. E. II. 4.1 hiervor). Es gilt im Weiteren zu berücksichtigen, dass der Radiologe Dr. med. M.____ lediglich den Verdacht auf einen intramuralen Riss im medialen Meniskushinterhorn angab, wobei er diesen Verdacht gleich selber relativierte, indem er darauf hinwies, der Riss entspreche teilweise jedoch auch einem möglichen residuellen Gefässkanal. Einen Nachweis für eine Binnenläsion konnte der Radiologe nicht erkennen, ebensowenig bestand ein Hinweis auf ein entzündliches Geschehen (Suva-Nr. 22). Einen intramuralen Riss im medialen Meniskushinterhorn konnte auch Dr. med. I.____ im später angefertigten MRT des linken Kniegelenks vom 20. September 2023 nicht feststellen. Der Radiologe attestierte «keine hochgradigen Knorpelläsionen femorotibial medial, lateral oder femoropatellär» und stellte «unauffällige Menisken» fest (IV-Nr. 38 S. 2; vgl. E. II. 4.8 hiervor). Nach den plausiblen Angaben von Dr. med. C.____ ist von einer durch den Unfall vom 14. Juni 2023 eingetretenen vorübergehenden Verschlimmerung des bekannten degenerativen Vorzustandes des linken Kniegelenks (Unfallereignis vom 12. April 2018) auszugehen. Die Einschätzung des Suva- und Facharztes, wonach im natürlichen Verlauf nach spätestens sechs bis acht Wochen erfahrungsgemäss der Vorzustand des Kniegelenks wieder erreicht sei, was im Übrigen auch für das OSG gelte, und die Unfallfolgen vom 14. Juni 2023 auch unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielten, ist plausibel und überzeugt. Der Beschwerdeführer erlitt bei seinem Unfall vom 14. Juni 2023 (Umknicken und Sturz von einer 10 cm hohen Holzpalette) lediglich ein Bagateltrauma, welches erfahrungsgemäss im Regelfall keine längerdauernden Beschwerden zur Folge hat. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass diesem Ereignis hinsichtlich der Beschwerdesituation keine längerdauernde ursächliche Wirkung

beigemessen werden kann.

6.3 Gemäss den ärztlichen Berichten von Dr. med. J. ___ vom 31. August 2023 (Suva-Nr. 33; E. II. 4.6 hiervor) und 19. September 2023 (Suva-Nr. 43; E. II. 4.7 hiervor) sowie dem ärztlichen Zwischenbericht vom 22. November 2023 (Suva-Nr. 66; E. II. 4.11 hiervor) leidet der Beschwerdeführer an einer Hyperalgesie (erhöhten Schmerzempfindlichkeit) des gesamten linken Beines, betont Knie und Fuss «bei Status nach Bagateltrauma vom 14.06.2023». Die Beschwerdegegnerin hielt dazu im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid fest, es sei nicht klar, ob Dr. med. J. ___ damit zum Ausdruck bringen wolle, er gehe von unfallbedingten Beschwerden aus. Auf jeden Fall liefere eine Feststellung wie «Status nach » keine hinreichende Aussage zur Kausalität. Dem ist beizupflichten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Zudem gilt es zu beachten, dass Dr. med. C. ___ mit Bezug auf den ärztlichen Zwischenbericht von Dr. med. J. ___ vom 22. November 2023 in seiner abschliessenden ärztlichen Beurteilung vom 15. April 2024 darlegte, Dr. med. J. ___ fasse nochmals den Verlauf in seiner Praxis zusammen. Hierin seien keine neuen medizinischen Tatsachen oder Erkenntnisse enthalten, sämtliche Angaben seien den bereits vorhandenen Berichten zu entnehmen (Suva-Nr. 74 S. 3; vgl. E. II. 4.12 hiervor). Demnach ist davon auszugehen, dass der Suva- und Facharzt Dr. med. C. ___ auch unter Berücksichtigung der von Dr. med. J. ___ diagnostizierten Hyperalgesie des gesamten linken Beines davon ausgeht, dass im natürlichen Verlauf nach spätestens sechs bis acht Wochen erfahrungsgemäss der Vorzustand wieder erreicht ist. Es bestehen keine Hinweise, dass von über den 29. September 2023 hinaus bestehenden Beschwerden infolge des hier fraglichen Unfallereignisses vom 14. Juni 2023 auszugehen wäre.

7. Nach dem Gesagten ist der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch Dr. med. C. ___ Beweiswert zuzuerkennen. Dessen Berichte vom 19. Oktober 2023 (E. II. 4.10 hiervor) und 15. April 2024 (E. II. 4.12 hiervor) sind schlüssig, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei. Zweifel an der Zuverlässigkeit dieser versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen mangels entsprechender Indizien nicht. Dass es sich dabei um reine Aktenbeurteilungen handelt, vermag den Beweiswert dieser Einschätzung nicht zu schmälern. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers nicht auf den Unfall vom 14. Juni 2023 zurückzuführen sind und dieser in Bezug auf das linke Knie und das linke OSG keine strukturellen Läsionen verursacht hat. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (29. September 2023), d.h. rund 3 ½ Monate nach dem fraglichen Unfallereignis, ist vom Abschluss der unfallbedingten vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes des linken Kniegelenks auszugehen. Der hier fragliche Unfall vom 14. Juni 2023 spielt für das Beschwerdebild keine ursächliche Rolle mehr. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht genügend abgeklärt, kann ihm nicht gefolgt werden. Angesichts der vorliegenden medizinischen Abklärungen, welche sich auf aktuelle Bildgebungen stützen, erscheint unklar, welche weiteren Abklärungen die Beschwerdegegnerin noch hätte vornehmen sollen. Für weitere Beweismassnahmen besteht kein Anlass. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2023 bzw. der diese bestätigende, vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 17. April 2024, worin die Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 14. Juni 2023 auf den 29. September 2023 eingestellt wurden, ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

8.2 In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbis ATSG).

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheidungen (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

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