

SO_GERICHTE VSBES.2024.19 vom 20. November 2024

SO Obergericht, 2024-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.19_d20241120

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.19 du 20 novembre 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.19 del 20 novembre 2024

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Der Einspracheentscheid der Suva vom 3. Januar 2024 sei vollumfänglich aufzuheben.

E. 2

a) Auf Grund der nachgewiesenen Vorschädigung der HWS (Hochgradige osteodiskogene neuroforaminale Engen beidseits Segment HWK 4 bis HWK 6, Gelenkerguss und deutliche Verdickung der Gelenkkapsel und Nervenwurzelirritation im Bereich der Wurzel C6 rechts) sei gerichtlich bei der C. ___ oder bei einer anderen geeigneten Abklärungsstelle ein unfallmechanisches Gutachten zur Unfallmechanik des Sturzes vom 11. November 2021 und dessen Auswirkungen auf die Halswirbelsäule und den Schädel des Beschwerdeführers und weiteren Folgen sowie ein bildgebender Vergleich eines ausgewiesenen Fachradiologen zu den CT-/MRI-Aufnahmen vor und nach dem Unfallereignis vom 11. November 2021 einzuholen (Beweisthema: Abklärung des Unfallherganges vom 11. November 2021 und der Folgen auf die vorgeschädigte HWS des Beschwerdeführers). Nach Erstellen der Gutachten und vorgängiger Einräumung des rechtlichen Gehörs sei die Beschwerdesache zur Neu Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens unter Einbezug der Unfallmechanik, der Fachrichtungen Wirbelsäulen-Orthopädie, HNO, Neuro-Otologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie, zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei dem Versicherten während der Abklärungszeit erneut die versicherten Unfallleistungen (Taggelder, Heilungskosten etc.) nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten seien. c) Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer über den willkürlich gewählten Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. März 2023 hinaus mindestens bis 1. Oktober 2023 die Taggeld- und Heilungskostenleistungen weiterhin nach Massgabe der ausgewiesenen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 100 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. d) Subsubeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 % und einem unfallbedingten Integritätsschaden von mindestens

E. 5

Mit Verfügung vom 19. Juni 2024 teilt der Vizepräsident des Versicherungsgerichts den Parteien mit, es werde beabsichtigt, mit der Vorladungsverfügung zur beantragten

öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK das Beweisverfahren zu schliessen. Den Parteien werde Frist gesetzt, dem Gericht bis 3. Juli 2024 allfällige Beweismittel einzureichen. Diese Frist sei nicht erstreckbar. Im Unterlassungsfall werde Verzicht angenommen.

E. 6

Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.

E. 6.5

In der Ärztlichen Beurteilung vom 18. Oktober 2022 (SA 104) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, Suva Versicherungsmedizin, aus, unter Berücksichtigung der Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule vom 12. November 2021 sowie der Verlaufskontrolle am 22. Dezember 2021 könne festgestellt werden, dass eine zuverlässige Befundänderung nicht objektivierbar sei. Eine über die Erwartung hinausgehende Zunahme der Spinalkanalstenose und degenerativen Veränderungen im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung könne damit abgestützt auf diese Untersuchungen nicht bestätigt werden. Dr. med. I.____ sei anlässlich seiner neurologischen Untersuchung vom 1. Februar 2022 ebenfalls zum Schluss gekommen, dass eine verwertbare Befundänderung in der Magnetresonanztomografie vom 22. Dezember 2021 im Vergleich zur Voruntersuchung vom November 2021 nicht festzustellen gewesen sei. In abgeleiteten somatosensiblen Potenzialen (Nervus ulnaris) sei ein Normalbefund registriert worden. Hinweise für eine relevante Myelopathie hätten sich damit weder klinisch noch bildmorphologisch ergeben. Weiter führte Dr. med. H.____ aus, aus neurologischer Sicht lägen abgestützt auf die dokumentierten Beschwerden und Befunde in der Echtzeitdokumentation zeitnah zum Unfall keine zuverlässigen Hinweise auf einen relevanten Kopfanprall infolge des Unfalls vom 11. November 2021 vor, insbesondere lägen keine dokumentierten äusseren Verletzungszeichen vor. Unter Berücksichtigung einer später vom Versicherten anlässlich der Untersuchung durch den Neurologen Dr. med. I.____ am 1. Februar 2022 erstmals erwähnten Bewusstlosigkeit infolge des Unfalls könne höchstens möglich von einer leichten traumatischen Hirnverletzung gemäss EFNS/EAN-Klassifikation ausgegangen werden. Mit einer kranialen Magnetresonanztomografie vom 10. Februar 2022 habe jedenfalls keine überdauernde substantielle Hirnverletzung nachgewiesen werden können. Anlässlich der Erstversorgung im B.____ sei zudem keine relevante Verletzung im Bereich der Halswirbelsäule diagnostiziert worden, sodass diesbezüglich retrospektiv höchstens möglich von einer Distorsion der Halswirbelsäule WAD Grad 2 gemäss QTF-Klassifikation [2] ausgegangen werden könne. Unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit bekannten degenerativen Veränderungen und Spinalkanalstenose könne abgestützt auf die verfügbaren Bilddokumentationen höchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung in Form von schmerzhaften Beschwerden ohne objektiv fassbare Befunde ausgegangen werden. Zusammenfassend könnten damit die Beschwerden grundsätzlich höchstens bis zu einem Zeitpunkt drei Monate nach dem Unfall kausal durch diesen erklärt werden. Unfallkausale Beschwerden seien damit im Fall des Versicherten höchstens bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Neurologen Dr. I.____ am 1. Februar 2022, respektive der kranialen Magnetresonanztomografie vom 10. Februar 2022, begründbar. Das neurologische Fachgebiet betreffend könne heute nicht mehr von unfallkausalen Beschwerden mit Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. 6.6 In der Ärztlichen Beurteilung vom 10. November 2022 (SA 114) führte Dr. med. J.____, Facharzt für

Oto-Rhino-Laryngologie, Suva Versicherungsmedizin, aus, er verweise auf den Bericht der Erstbehandlung im B.____ sowie auf die weiteren Berichte des B.____ seit dem Unfallereignis, im Speziellen den Bericht vom 23. November 2021. Demnach hätten zusammenfassend keine Hinweise für Verletzungen im ORL-Bereich anlässlich des eingangs erwähnten Unfallereignisses festgestellt werden können. In der Schädel-CT-Untersuchung vom 11. November 2021 hätten sich keine Hinweise für Frakturen oder Pathologien des Schädels ergeben. Die neurologische Beurteilung vom 1. Februar 2022 habe den Verdacht auf eine Zunahme einer vorbestehenden Spinalkanalstenose C4/C5 anlässlich der Vergleichsanalyse der HWS CT-Bilder 2020 und 2021 ergeben. Hinweise für Pathologien im ORL-Bereich hätten keine festgestellt werden können. Im ORL-ärztlichen Bericht des K.____ vom 1. Juli 2022 werde anlässlich der otoneurologischen und rhinologischen Untersuchung im Bereich des Gehörs eine passagere rechtsseitige Hypakusis im Rahmen einer minimalen tieftontbetonten Schalleitungsschwerhörigkeit vermutet, welche sich im Verlauf zu einer geringen minimalen Asymmetrie zu Ungunsten der rechten Seite entwickelt habe. Die Otoneurologie habe keine Hinweise für eine peripher vestibuläre Pathologie ergeben. Die aufgrund der 2022 vorgebrachten posttraumatischen Hyposmie/Dysosmie-Beschwerden durchgeführte rhinologische Untersuchung mit Sniffin' Sticks und Geschmackstestung für die Geschmacksqualitäten süß, sauer, bitter und salzig seien nach mehrfachem Versuch als nicht repräsentativ verwertbar bezeichnet worden. Anhand der vorliegenden Unterlagen könne aus ORL-ärztlicher Sicht nicht davon ausgegangen werden, dass das Unfallereignis vom 11. November 2021 eine Verletzung im cochleo-vestibulären Bereich verursacht habe. Die vorgebrachten Geruchs- und Geschmacksveränderungen seien ebenfalls nicht mit den vorliegenden posttraumatischen Untersuchungen klinisch oder radiologisch zu erklären und hätten ebenfalls nicht ORL-ärztlich rhinologisch nachgewiesen werden können. Somit sei zusammenfassend nicht davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im ORL-Bereich eine Verletzung anlässlich des Sturzereignisses vom Gerüst verursacht worden sei. Demnach könne im ORL-Bereich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer ORL-Pathologie als Bauarbeiter festgestellt werden. Allgemein seien bei Gleichgewichtsbeschwerden (DD HWS-Problematik, Spinalkanalstenose im Bereich C4/C5, s. Neurologiebericht vom 4. Februar 2022) jedoch Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder in der Höhe, wo eine Absturzgefahr bestehe, zu untersagen. 6.7 In der Ärztlichen Beurteilung vom 8. Dezember 2022 (SA 119) hielt med. pract. L.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, spätestens seit dem Assessment in der M.____ 05/ 2022, anlässlich dessen beim Beschwerdeführer damals keine aktuell wirksamen somatischen Diagnosen festgestellt worden seien, sei überwiegend wahrscheinlich eine Dominanz des psychischen Störungsbildes zu bejahen, welche 09/2022 durch Dr. med. N.____ explizit nochmals bestätigt worden sei. Im Gesamtbild präsentiere sich beim Beschwerdeführer, auch wenn formal die psychiatrischen Diagnosen einer Schmerzverarbeitungsstörung und eines anxiodepressiven Störungsbildes mit psychotraumatologischen Symptomen aus versicherungspsychiatrischer Sicht bestätigt werden könnten, vor allem das «typische Bild bunte Beschwerdebild physiopathologisch-ätiopathogenetisch unklarer Genese» in Folge eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas. Ein davon unabhängiges, eigenständiges sekundäres psychisches Störungsbild könne im Rahmen der vorgelegten Dokumentation nicht erkannt werden. Durch eine weitere psychiatrische Behandlung könne bezogen auf die Arbeitsfähigkeit noch eine namhafte Besserung erwartet werden. Auch wenn das klinische Bild des Beschwerdeführers lange Zeit eher stagnierend erschienen sei, habe der

psychiatrische Behandler Dr. G.____ zuletzt eine diskrete Besserung beschrieben, die er vielversprechend beurteilt habe und ihn veranlasst habe, um weitere Zeit zur Behandlung und Beobachtung zu bitten. Er habe in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass die therapeutische Option einer stationären psychosomatischen Behandlung bislang noch nicht zum Einsatz gekommen sei und in der aktuellen Situation noch eine wichtige Rolle in einem potenziell nun zum günstigen gewendeten Heilungsprozess spielen könnte. Insofern empfehle sich aus versicherungspsychiatrischer Sicht, dem sich nun präsentierende Besserungspotenzial Zeit zur Realisierung zu geben, insbesondere da Dr. G.____ ein nur bescheidenes Zeitfenster (bis Anfang Februar 2023) erbeten habe, um zu einer validen Einschätzung gelangen zu können. 6.8 In der Ärztlichen Beurteilung vom 13. Dezember 2023 (SA 177) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, er habe folgende Bilddokumentationen eingesehen: CT der HWS und Thorax vom 17. Dezember 2020, MRT WS vom 21. Dezember 2020, CT HWS nativ und Thorax-Abdomen-Becken vom 11. November 2021, Röntgen Oberschenkel rechts a.p. und lateral sowie Hüfte rechts axial vom 11. November 2021, Röntgen Knie rechts a.p. und Patella axial vom 11. November 2021, Röntgen Schulter rechts a.p. und Neer vom 11. November 2021, MRT HWS vom 12. November 2021 und MRT HWS vom 22. Dezember 2021. Nach dieser Einsichtnahme kämen, das orthopädisch-traumatologische Fachgebiet betreffend, mit dieser Bildgebung weder im HWS-Bereich noch im Schulter-/Ellenbogenbereich rechts sowie Knie-/Oberschenkelbereich rechts pathologische Befunde infolge relevanter Gewalteinwirkung zur Darstellung. Verglichen mit den Untersuchungen von 2020, mehr als 1 Jahr vor dem beklagten Ereignis, hätten im HWS-Bereich keine strukturellen objektivierbaren Läsionen festgestellt werden können, die Befunde entsprächen einem erwarteten Fortschreiten des bereits vorbestehenden degenerativen Schadens. In der Verlauf-MRT der Halswirbelsäule vom 22. Dezember 2021 habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. November 2021 keine bewertbare Befundänderung objektiviert werden können. Weiter hielt Dr. med. D.____ zur Beurteilung fest, in der körperlichen Untersuchung nach dem Unfallereignis im B.____ habe sich eine frei bewegliche, indolente Halswirbelsäule bei einer intakten peripheren Durchblutung, Motorik und Sensibilität ergeben. Bis auf indolente und frei bewegliche grosse Gelenke seien keine Untersuchungsbefunde, weder der rechten Schulter noch des rechten Ellenbogens, dokumentiert worden. Zum Ausschluss von strukturellen Traumafolgen sei während der Hospitalisation im B.____ eine CT-radiologische Untersuchung der HWS nativ und vom Thorax-Abdomen-Becken mit intravenösem Kontrastmittel sowie eine kernspintomografische Untersuchung der Halswirbelsäule erfolgt. Im Bereich der Halswirbelsäule sei bei einem ausgeprägten degenerativen Vorzustand mit Spinalkanalstenose HWK 4/5 und HWK 5/6 mit Foraminalstenose HWK 5/6 keine frische ossäre Läsion identifiziert worden. Die konventionell-radiologische Aufnahmen der rechten Schulter, des rechten Knies und des rechten Oberschenkels hätten ebenfalls keine knöchernen Läsionen objektivieren können. Wegen persistierenden Schulterbeschwerden rechtsseitig sei am 13. Dezember 2021 die Vorstellung des Versicherten in der Schulterprechstunde von Dr. med. O.____ erfolgt. Bei einer unauffälligen körperlichen Untersuchung habe dieser eine Problematik im Bereich der rechten Schulter ausgeschlossen. Die Verlaufskontrolle habe anschliessend am 12. Januar 2022 in der Sprechstunde von Dr. P.____ stattgefunden. In der Anamnese seien keine expliziten Beschwerden hinsichtlich der rechten Schulter notiert worden, zudem sei ein seit 2 Wochen

zuvor aufgetretener Schmerz am rechten Unterarm erwähnt worden. Am Ende der Untersuchung habe der Schulter spezialist bezüglich der Schulter- und Ellenbogenchirurgie eine Epikondylitis radialis diagnostiziert, wofür entsprechende Dehnungs- und Kräftigungsübungen rezeptiert worden seien. Die Behandlung sei somit abgeschlossen worden, weitere Verlaufskontrollen seien nicht vereinbart worden. Zur fachärztlichen Besprechung der MRI-Untersuchung habe sich der Versicherte am 19. Januar 2022 in der wirbelsäulen chirurgischen Sprechstunde von Dr. Q. ___ vorgestellt. Mit seiner klinischen Untersuchung habe dieser eine intakte Kraft M5 beidseits festgestellt, bei weiterhin keinen sensomotorischen Defiziten. Der Wirbelsäulenspezialist habe postuliert, dass die vorliegende radiologische Diagnostik die von dem Versicherten geäusserten Beschwerden nicht eindeutig erklären könne. Bei fehlenden Brachialgien oder radikulärer Symptomatik und ohne Zeichen hinweisend auf eine zervikale Myelopathie sei somit eine operative Sanierung der Halswirbelsäule ausgeschlossen worden. Zusammenfassend hielt Dr. med. D. ___ sodann fest, das orthopädisch-traumatologische Fachgebiet betreffend, sei es, basierend auf den zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen, nach dem Unfall vom 11. November 2021 überwiegend wahrscheinlich zu keinen strukturellen objektivierbaren Unfallfolgen gekommen, weder im Schulter-/Ellbogenbereich rechts noch im HWS-Bereich. Das rechte Schultergelenk betreffend sei es nach dem Unfall vom 11. November 2021 überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schulterprellung rechts mit einer zu erwartenden Ausheilung innerhalb von 6 Wochen gekommen. Mit den fachärztlichen Abklärungen vom 13. Dezember 2021 sowie vom 12. Januar 2022 seien bei einem unauffälligen Schulterbefund keine weiteren Diagnosen postuliert sowie keine weiteren Abklärungen veranlasst worden, die Behandlung habe somit abgeschlossen werden können. Die am 12. Januar 2022 diagnostizierte Epikondylitis humeri radialis rechts stehe überwiegend wahrscheinlich nicht im kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. November 2021. Eine solche Erkrankung sei definiert als entzündliche oder degenerative Veränderung am Epikondylus radialis bei unter anderem funktioneller Überbeanspruchung im Sport sowie im Beruf. Ein Trauma sei äusserst selten als Ursache einer Epikondylitis humeri zu sehen. Ein möglicher Zusammenhang liesse sich nur bei direkter Gewalteinwirkung mit sichtbarer, grosser Weichteilschwellung und Blutergussverfärbung, meistens in Verbindung mit einer Prellmarke herstellen. Derartige starke Verletzungsfolgen am äusseren Ellenbogengelenk rechts seien im Fall des Versicherten bei der klinischen Untersuchung während des Aufenthaltes im B. ___ nicht aktenkundig. Auch die Feststellung dieser Pathologie am 12. Januar 2022 mit einer Latenz von mehr als 6 Wochen nach dem Unfallereignis spreche überwiegend wahrscheinlich gegen einen unfallkausalen Zusammenhang mit dem Sturz vom 11. November 2021. Hinsichtlich der HWS-Problematik müsse ebenfalls festgestellt werden, dass unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit bekannten degenerativen Veränderungen und Spinalkanalstenose sowie nach eigener Einsichtnahme der nach dem Unfall vom 11. November 2021 durchgeführten Bildgebungen der HWS überwiegend wahrscheinlich von einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im Sinne von schmerzhaften Beschwerden ohne objektiv fassbare Befunde ausgegangen werden müsse. Hinsichtlich der HWS lägen keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 11. November 2021 vor. Das orthopädisch-traumatologische Fachgebiet betreffend könnten aktuell keine unfallkausalen Folgen mit Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit des Versicherten identifiziert werden. 6.9 In dem vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers veranlassten und im vorliegenden

Beschwerdeverfahren eingereichten Aktengutachten vom 29. August 2024 (B 12) führte Prof. Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im Wesentlichen aus, der SUVA-Versicherungspsychiater, med. pract. L.____, habe die psychischen Beschwerden als unfallkausal beurteilt. Zudem sei von einer stationären Reha die Rede gewesen. Bei zutreffender Gewichtung der Beurteilung des SUVA-Psychiaters sei somit davon auszugehen, dass bei fortgesetzter psychiatrischer Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine weitere Besserung in einem kleineren Zeitfenster hätte erzielt werden können. Des Weiteren werde im Dossier in verschiedenen Schriftstücken die Diagnose eines beidseitigen Tinnitus seit Unfall aufgeführt. Unverständlicherweise erscheine diese Diagnose nicht im versicherungsmedizinischen Bericht des ORL-Facharztes der SUVA, Dr. med. J.____, vom 10. November 2022. Als Unfallfolge sehe die SUVA für den posttraumatischen Tinnitus eine Integritätsentschädigung von 5 - 10 % vor, besonders wenn er beidseitig sei, was beim Beschwerdeführer der Fall sei (Tabelle 9 UVG betr. Integritätsschäden). 7. Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Ärztlichen Beurteilungen der Suva Versicherungsmedizin ab, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie FMH, Suva Versicherungsmedizin, lege in seiner Aktenbeurteilung vom 18. Oktober 2022 (SA 104; s. E. II. 6.5 hiervor) nachvollziehbar dar, dass eine über die Erwartung hinausgehende Zunahme der Spinalkanalstenose und der degenerativen Veränderungen im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung unter Berücksichtigung der Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule vom 12. November 2021 sowie der Verlaufskontrolle am 22. Dezember 2021 nicht bestätigt werden könne. In abgeleiteten somatosensiblen Potenzialen (Nervus ulnaris) sei ein Normalbefund registriert worden. Hinweise für eine relevante Myelopathie hätten sich damit weder klinisch noch bildmorphologisch ergeben. Ebenso vermag im Lichte der Vorakten die Schlussfolgerung von Dr. med. H.____ zu überzeugen, wonach keine zuverlässigen Hinweise auf einen relevanten Kopfanprall und keine dokumentierten äusseren Verletzungszeichen infolge des Unfalls vom 11. November 2021 vorlägen, weshalb unter Berücksichtigung einer später vom Versicherten anlässlich der Untersuchung durch den Neurologen Dr. med. I.____ am 1. Februar 2022 erstmals erwähnten Bewusstlosigkeit höchstens möglich von einer leichten traumatischen Hirnverletzung gemäss EFNS/EAN-Klassifikation ausgegangen werden könne, zumal sich mit der kranialen Magnetresonanztomografie vom 10. Februar 2022 keine substantielle Hirnverletzung habe nachweisen lassen. Im Lichte dieser schlüssigen Ausführungen kann sodann auf die abschliessende Beurteilung von Dr. med. H.____ abgestellt werden, dass es beim Beschwerdeführer durch den Unfall höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung in Form von schmerzhaften Beschwerden ohne objektiv fassbare Befunde gekommen sei und die Beschwerden höchstens bis zu einem Zeitpunkt drei Monate nach dem Unfall kausal seien. Unfallkausale Beschwerden seien damit im Fall des Versicherten höchstens bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Neurologen Dr. med. I.____ am 1. Februar 2022, respektive der kranialen Magnetresonanztomografie vom 10. Februar 2022, begründbar. Zusammenfassend kann somit auf die beweiswertige neurologische Aktenbeurteilung von Dr. med. H.____ abgestellt werden, zumal dieser in Übereinstimmung mit den Vorakten steht. Sodann vermag die Aktenbeurteilung von Dr. med. J.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Suva Versicherungsmedizin, vom 10. November 2022 (SA 114; s. E. II. 6.6 hiervor) ebenfalls zu überzeugen. Dr. med. J.____ legte darin nachvollziehbar dar, dass sich aus den in den

Vorakten befindlichen bildgebenden Untersuchungen keine Hinweise für Verletzungen im ORL-Bereich anlässlich des Unfallereignisses ergeben. Zwar wurden in den Vorakten diverse Befunde und Diagnosen aus dem ORL-Bereich erhoben, wie passagere rechtsseitige Hypakusis im Rahmen einer minimalen tieftönenbetonten Schallleitungsschwerhörigkeit, Hyposmie/Dysosmie sowie Gleichgewichtsbeschwerden. Wie Dr. med. J. ___ hierzu aber zusammenfassend korrekt festhielt, kann anhand der vorliegenden Unterlagen aus ORL-ärztlicher Sicht nicht davon ausgegangen werden, dass das Unfallereignis vom 11. November 2021 eine Verletzung im cochleo-vestibulären Bereich verursacht hat. Damit ist eine diesbezügliche Unfallkausalität zu verneinen. An diesen beweismässigen Ausführungen vermögen sodann auch die Rügen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Insofern der Beschwerdeführer geltend macht, beim Tinnitus handle es sich um eine organisch strukturelle Läsion, ist ihm entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht im Urteil BGE 138 V 248 den Tinnitus – falls dieser nicht somatisch objektivierbar ist – den psychiatrischen Einschränkungen zugeteilt hat. Im Gegensatz zur vormaligen Praxis ging es in diesem Urteil nicht mehr davon aus, dass Tinnitus ein körperliches Leiden oder zumindest (zwingend) auf eine körperliche Ursache zurückzuführen ist. In Fällen wie dem vorliegenden, in welchen keine organisch objektiv ausgewiesene Schädigung als Ursache für den Tinnitus erstellt ist, wird somit zur Beurteilung der Unfallkausalität des Tinnitus die sog. «Psycho-Praxis» herangezogen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012; s. dazu E. II. 8 hiernach). Das Gleiche muss sodann im Resultat auch hinsichtlich der geltend gemachten Schwindelbeschwerden gelten. So kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 3.2.2). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Die vom Beschwerdeführer noch geklagten Schwindelbeschwerden wurden im vorliegenden Fall jedoch von keinem Arzt mit apparativen oder bildgebenden Abklärungen nachgewiesen. Es handelt sich hierbei somit um eine nicht organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge, weshalb deren Kausalität zusätzlich ebenfalls im Rahmen einer allfälligen Adäquanzprüfung zu beurteilen sein wird (s. E. II. 8. hiernach). Sodann hat Dr. med. J. ___ in seiner Beurteilung dem Beschwerdeführer, entgegen dessen Ansicht, nicht untersagt, aufgrund der Gleichgewichtsbeschwerden auf Gerüsten zu arbeiten. Vielmehr hat Dr. med. J. ___ lediglich allgemein festgehalten, bei Gleichgewichtsbeschwerden seien Arbeiten auf Gerüsten, Leitern oder in der Höhe, wo eine Absturzgefahr bestehe, zu untersagen. Zusammenfassend ist somit auf die beweismässige Aktenbeurteilung von Dr. med. J. ___ abzustellen. Des Weiteren ist der Beweiswert der Aktenbeurteilung von Dr. med. D. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, vom 13. Dezember 2023 zu prüfen. Dr. med. D. ___ nahm in die relevanten bildgebenden Untersuchungsunterlagen aus den Vorakten Einsicht (s. E. II. 6.8 hiervor) und kam gestützt darauf zum Schluss, dass weder im HWS-Bereich noch im Schulter-/Ellenbogenbereich rechts sowie Knie-/Oberschenkelbereich rechts pathologische Befunde infolge relevanter Gewalteinwirkung zur Darstellung kämen. Verglichen mit den Untersuchungen von 2020, mehr als 1 Jahr vor dem beklagten Ereignis, hätten im HWS-Bereich keine strukturellen objektivierbaren Läsionen festgestellt werden können, die

Befunde entsprächen einem erwarteten Fortschreiten des bereits vorbestehenden degenerativen Schadens. In der Verlauf-MRT der Halswirbelsäule vom 22. Dezember 2021 habe im Vergleich zur Voruntersuchung vom 12. November 2021 keine bewertbare Befundänderung objektiviert werden können. Im Bereich der Halswirbelsäule sei bei einem ausgeprägten degenerativen Vorzustand mit Spinalkanalstenose HWK 4/5 und HWK 5/6 mit Foraminalstenose HWK 5/6 keine frische ossäre Läsion identifiziert worden. Die konventionell-radiologische Aufnahmen der rechten Schulter, des rechten Knies und des rechten Oberschenkels hätten ebenfalls keine knöchernen Läsionen objektivieren können. Wegen persistierenden Schulterbeschwerden rechtsseitig sei am 13. Dezember 2021 die Vorstellung des Versicherten in der Schultersprechstunde von Dr. med. O.____ erfolgt. Bei einer unauffälligen körperlichen Untersuchung habe dieser eine Problematik im Bereich der rechten Schulter ausgeschlossen. Die Verlaufskontrolle habe anschliessend am 12. Januar 2022 in der Sprechstunde von Dr. P.____ stattgefunden. In der Anamnese seien keine expliziten Beschwerden hinsichtlich der rechten Schulter notiert worden. Diese Ausführungen von Dr. med. D.____ vermögen zu überzeugen, zumal sie in Übereinstimmung mit den übrigen ärztlichen Berichte stehen. Des Weiteren weist Dr. med. D.____ zu Recht darauf hin, dass die Untersuchungsbefunde anlässlich der nach dem Unfall erfolgten Erstbehandlung im D.____ hinsichtlich allfälliger struktureller unfallkausaler Verletzungen unauffällig ausgefallen seien (vgl. SA 13). Sodann setzte sich Dr. med. D.____ überzeugend mit eine möglichen Unfallkausalität des diagnostizierten Epikondylus radialis auseinander und führte aus, eine Epikondylus radialis sei definiert als entzündliche oder degenerative Veränderung, unter anderem funktioneller Überbeanspruchung im Sport sowie im Beruf. Ein Trauma als Ursache sei äusserst selten und nur bei direkter Gewalteinwirkung mit sichtbarer, grosser Weichteilschwellung und Blutergussverfärbung, meistens in Verbindung mit einer Prellmarke denkbar. Derartige starke Verletzungsfolgen am äusseren Ellenbogengelenk rechts seien gemäss der klinischen Untersuchung während des Aufenthaltes im B.____ nicht aktenkundig. Auch die Feststellung dieser Pathologie am 12. Januar 2022 mit einer Latenz von mehr als 6 Wochen nach dem Unfallereignis spreche überwiegend wahrscheinlich gegen einen unfallkausalen Zusammenhang mit dem Sturz vom 11. November 2021. Gestützt auf die vorgehenden Erwägungen vermögen auch die von Dr. med. D.____ daraus gezogenen Schlüsse zu überzeugen: Hinsichtlich der HWS-Problematik sei unter Berücksichtigung des Vorzustandes mit bekannten degenerativen Veränderungen und Spinalkanalstenose sowie nach eigener Einsichtnahme der nach dem Unfall vom 11. November 2021 durchgeführten Bildgebungen der HWS überwiegend wahrscheinlich von einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes im Sinne von schmerzhaften Beschwerden ohne objektiv fassbare Befunde auszugehen. Das rechte Schultergelenk betreffend sei es nach dem Unfall vom 11. November 2021 überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schulterprellung rechts mit einer zu erwartenden Ausheilung innerhalb von 6 Wochen gekommen. Mit den fachärztlichen Abklärungen vom 13. Dezember 2021 sowie vom 12. Januar 2022 seien bei einem unauffälligen Schulterbefund denn auch keine weiteren Diagnosen postuliert sowie keine weiteren Abklärungen veranlasst worden, die Behandlung habe somit abgeschlossen werden können. Im Übrigen sei eine Unfallkausalität der diagnostizierten Epikondylus radialis zu verneinen. An dieser beweiswertigen Aktenbeurteilung vermögen sodann auch die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. Der Beschwerdeführer macht unter anderem geltend, in den Akten fehle ein Vergleich der Aufnahmen durch einen

ausgewiesenen Radiologen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxisgemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2 mit Hinweisen), weshalb Dr. med. D.____ fachlich durchaus in der Lage war, eine entsprechende vergleichende Beurteilung vorzunehmen. Dass er sich diesbezüglich, wie vom Beschwerdeführer weiter behauptet wird, nur auf die Radiologieberichte abgestützt habe, vermag den Beweiswert der betreffenden Beurteilung nicht per se zu schmälern. Dementsprechend erscheint es auch nicht notwendig, einen bildgebenden Vergleich eines ausgewiesenen Fachradiologen zu den CT-/MRI-Aufnahmen vor und nach dem Unfallereignis vom 11. November 2021 einzuholen, weshalb der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers abzuweisen ist. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, aus der Aktenbeurteilung von Dr. med. D.____ und auch aus den anderen Aktenbeurteilungen der Suva-Ärzte lasse sich keine Begründung dazu ableiten, weshalb die Versicherungsleistungen gerade auf den 31. März 2023 eingestellt worden seien. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. D.____ in orthopädischer Sicht ausführte, es sei lediglich das rechte Schultergelenk betreffend nach dem Unfall überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Sinne einer Schulterprellung rechts mit einer zu erwartenden Ausheilung innerhalb von 6 Wochen gekommen. Zudem hielt Dr. med. H.____ in seiner neurologischen Aktenbeurteilung fest, unfallkausale Beschwerden seien höchstens bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Neurologen Dr. med. I.____ am 1. Februar 2022, respektive der kranialen Magnetresonanztomografie vom 10. Februar 2022, begründbar. Gestützt auf diese beweiswertigen Beurteilungen hätte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen somit bereits per Ende Februar 2022 einstellen können. Dies hat sie, wie von ihr selbst erwähnt, kulanterweise erst per 31. März 2023 getan, wobei sich das betreffende Einstellungsdatum mit dem Erlass der betreffenden Verfügung vom 29. März 2023 erklärt. Zusammenfassend ist somit auf die beweiswertige Aktenbeurteilung von Dr. med. D.____ abzustellen. Schliesslich führte med. pract. L.____, Suva Versicherungsmedizin, in seiner psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 8. Dezember 2022 (SA 119; s. E. II. 6.7 hiervor) aus, dem sich nun beim Beschwerdeführer präsentierendes Besserungspotenzial sei Zeit zur Realisierung zu geben. Dr. med. G.____ habe in diesem Zusammenhang auch darauf hingewiesen, dass die therapeutische Option einer stationären psychosomatischen Behandlung bislang noch nicht zum Einsatz gekommen sei und in der aktuellen Situation noch eine wichtige Rolle in einem potenziell nun zum günstigen gewendeten Heilungsprozess spielen könnte. Wie die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang aber zurecht darauf hingewiesen hat, steht die Tatsache, dass möglicherweise der psychische Endzustand noch nicht erreicht ist, der Vornahme der Adäquanzprüfung nicht entgegen. Wesentlich ist allein der Umstand, dass die massgebenden physischen Komponenten der unfallbezogenen Merkmale feststehen und insofern die Heilbehandlung abgeschlossen ist (vgl. E. II. 8.1 hiernach). Wie in den vorgehenden Erwägungen dargelegt, sind beim Versicherten keine physischen bzw. organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden dokumentiert. Aus diesem Grund ist die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs per 31. März 2023, 16 Monate nach dem Unfallereignis, nicht zu beanstanden. Dass der psychische Endzustand vorliegend noch nicht erreicht ist, ist unerheblich. Im Übrigen kann bei dieser Ausgangslage auch auf eine

eingehendere Beweiswürdigung der Aktenbeurteilung von med. pract. L.____ verzichtet werden. Zusammenfassend erscheint somit weder die vom Beschwerdeführer beantragte psychiatrische und neuropsychologische Begutachtung noch – mangels physischen bzw. organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden – die beantragten weiteren Abklärungen im Bereich der Unfallmechanik sowie den Fachrichtungen Radiologie, Wirbelsäulen-Orthopädie, HNO, Neuro-Otologie und Neurologie notwendig. Somit sind die diesbezüglichen Anträge abzuweisen. Insofern der Beschwerdeführer schliesslich rügt, dass ihn die SUVA-Versicherungsmediziner nicht persönlich untersucht hätten, ist Folgendes festzuhalten: Ein medizinischer Aktenbericht ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (RKUV 1993 S. 95 E. 5d; Urteil des BGer 8C_826/2008 vom 2.4.2009 E. 5.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf reine Aktenbeurteilungen abgestellt hat. Im Übrigen ist nicht klar, was der Beschwerdeführer gestützt auf die von ihm im vorliegenden Verfahren eingereichte MRI-Aufnahme vom 22. Dezember 2021 (B 11) zu seinen Gunsten ableiten will, zumal der Befundbericht betreffend MRI HWS nativ vom 22. Dezember 2021 (Suva-Nr. 44) in den vorliegenden Suva-Akten enthalten ist und den Suva-Versicherungsmedizinern bei ihrer Beurteilung vorlag.

8. 8.1 Treten nach einem Unfall psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Eine analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Das Vorliegen eines Schädelhirntraumas, worunter sämtliche Hirnfunktionsstörungen mit oder ohne morphologisch fassbare Schädigung des Gehirns und seiner Hüllen, ein schliesslich Gehirnschädel und Kopfschwarte subsumiert werden (Trentz/Bühren, Checkliste Traumatologie, Stuttgart/New York 2001, S. 122 ff.), rechtfertigt die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis nur, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen Commotio und Contusio cerebri liegt. Leichte Hirnerschütterungen hingegen reichen hierfür nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_476/2007 vom 4. August 2008 E. 4.1.3, bestätigt in 8C_270/2011 vom 26. Juli 2011 E. 2.2.1, 8C_565/2022 vom 23. Mai 2023 E. 3.2.3 und 4.2.1). Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausgeführt hat, geht aus den in den Akten befindenden Berichte ein leichtes Schädelhirntrauma (Synonym; Commotio cerebri) hervor (vgl. Austrittsbericht vom 23. November 2021 [SA 13], Bericht des behandelnden Hausarztes vom 27. Januar 2023 [SA 33], Bericht des behandelnden Neurologen vom 1. Februar 2022 [SA 50], Bericht des neurologischen Versicherungsmediziners vom 18. Oktober 2022 [SA 104]). Somit rechtfertigt sich die analoge Anwendung der Schleudertraumarechtsprechung nicht. Vielmehr ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_236/2016 vom 11. April 2016 E. 5.2.2; BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen).

8.2 Bei der Adäquanzprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei

leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, 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; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstufen ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen ist die Adäquanz zu bejahen, wenn ein Kriterium erfüllt ist; nicht notwendigerweise in besonders ausgeprägter Weise. Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

8.3 Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26; 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2, SVR 2012 UV Nr.

E. 7

Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die mit Honorarrechnung von Prof. E.____ vom 29. August 2024 ausgewiesenen Gutachtenskosten in der Höhe von CHF 1'200.00 ersatzweise zu bezahlen.

E. 8

Dem Beschwerdeführer sei eine Parteientschädigung in Höhe der eingereichten und noch einzureichenden Kostennoten anzusetzen.

E. 9

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 7. Mit Verfügung vom

E. 13

September 2024 schliesst der Vizepräsident des Versicherungsgerichts das Beweisverfahren und weist den Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer Parteibefragung ab.

8. Mit Verfügung vom 16. September 2024 wird der Antrag des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich anzufragen, ob der vorliegende Fall gestützt auf Art. 50 ATSG vergleichsweise gelöst werden könne, abgewiesen. 9. Am 20. November 2024 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der

Beschwerdeführer sowie dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt Rémy Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin, der das Erscheinen freigestellt worden war, hat auf eine Teilnahme an

der Verhandlung verzichtet. Der Rechtsvertreter stellt folgende, teilweise modifizierte Rechtsbegehren: 1. Die Beschwerde vom 29. Januar 2024 sei gutzuheissen. 2. Die Verfügung der Suva vom 29. März 2023 und der Einspracheentscheid der Suva vom 3. Januar 2024 seien vollumfänglich aufzuheben 3. a) Es sei ein gerichtliches Gutachten zu den Unfallfolgen des Versicherten in Auftrag zu geben. b) Eventualiter: Die Beschwerdesache sei zur Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens unter Einbezug der Unfallmechanik, der Fachrichtungen Wirbelsäulen-Orthopädie, HNO, Neuro-Otologie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie, zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei dem Versicherten während der Abklärungszeit erneut die versicherten Unfallleistungen (Taggelder, Heilungskosten etc.) nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten seien. c) Subeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer über den willkürlich gewählten Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. März 2023 hinaus mindestens bis 31. März 2024 die Taggeld- und Heilungskostenleistungen weiterhin nach Massgabe der ausgewiesenen unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von 100 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. d) Subsubeventualiter: Es seien dem Beschwerdeführer ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von mindestens 10 % und einem unfallbedingten Integritätsschaden von mindestens 5 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten. 4. Die Beschwerdegegnerin sei gerichtlich zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die mit Honorarrechnung von Prof. E. ___ vom 29. August 2024 ausgewiesenen Gutachtenskosten in der Höhe von CHF 1'200.00 ersatzweise zu bezahlen. 5. Dem Beschwerdeführer sei eine Parteientschädigung in Höhe der eingereichten Kostennoten anzusetzen. 6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 10. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist. 3. 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2). 3.2 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 (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

4. 4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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 (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 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_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zugunsten des Beschwerdeführers zu Recht per 31. März 2023 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint hat.

5.1 Einzugehen ist vorab auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach der Suva-Arzt, Dr. med. D.____, in seiner Beurteilung vom 13. Dezember 2023 zwei Befundberichte vom 17. Dezember 2020 (CT HWS und Thorax) und vom 21. Dezember 2020 (MRI Wirbelsäule) erwähnt habe, welche nur im alten Unfall-Dossier 27.38639.20.3 enthalten gewesen seien und dem Beschwerdeführer nicht zugestellt worden seien. Damit habe die Beschwerdegegnerin das Recht des Beschwerdeführers auf Akteneinsicht nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt.

5.2 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung; andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 f. mit zahlreichen Hinweisen). Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst mithin als zentralen Teilgehalt das Recht auf Akteneinsicht. Eine notwendige Bedingung für dessen Wahrnehmung sowie für die Ausübung des damit in engem Zusammenhang stehenden Rechts auf Äusserung

besteht darin, dass die Behörde die Parteien davon in Kenntnis setzt, wenn sie dem Dossier neue Akten beifügt, die für die Entscheidungsfindung wesentlich sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2011, 8C_1030/2010, E. 2.2, mit Hinweisen). 5.3 Gemäss den Ausführungen der Beschwerdegegnerin wurde dem Beschwerdeführer der Bericht vom 17. Dezember 2020 am 19. Januar 2023 zugestellt. Zudem befindet sich der Bericht vom 21. Dezember 2020 in den Unfallakten 27.38639.20.3, welche dem Gericht zugestellt wurden und vom Beschwerdeführer im Laufe des Verfahrens hätte eingesehen werden können, falls er dies verlangt hätte. Da es sich bei diesen Berichten nicht um neue Beweiserhebungen handelt, sondern lediglich um Berichte aus einem älteren UV-Verfahren, welche zur vergleichenden Beurteilung beigezogen wurden, handelt es sich dabei lediglich um eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs. Diese ist im Beschwerdeverfahren ohne weiteres heilbar, da das Versicherungsgericht sowohl Sachverhalt wie auch Rechtsfragen frei überprüft (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 I 72, 126 V 132 E. 2b, je mit Hinweisen), zumal auch der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Verletzung des rechtlichen Gehörs keine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin verlangt. Sodann ist eine Partei aufgrund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 und I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 8C_758/2009, E. 2.3 und 2.4.). Ein solcher nennenswerter Aufwand ist im vorliegenden Fall ohne Weiteres zu verneinen. 6. Bezüglich der vorliegend stritten Fragen (s. E. II. 5 hiervor) sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang: 6.1 Im Austrittsbericht des B.____ vom 23. November 2021 (SA 13) wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt: 1. Schädelhirntrauma Grad I 2. Stumpfes Thoraxtrauma rechts 3. Schulterkontusion rechts 4. Hüftkontusion rechts Gemäss Angaben des Beschwerdeführers habe er sich auf einer Baustelle an eine ungesicherte Metalltüre gelehnt, worauf diese aufgegangen und er 3 Meter in die Tiefe auf ein Holzbrett gestürzt sei. Die bildgebenden Untersuchungen hätten folgende Befunde ergeben: «11. November 2021 CT Schädel / HWS – Keine intrakranielle Blutung. Kein Nachweis einer frischen Fraktur im gesamten Untersuchungsgebiet. Verdacht auf Os acromiale rechts, nur partiell miterfasst. Keine Lungenkontusionen, kein Pneumothorax. Intraabdominell und pelvin kein Hinweis auf eine Organläsion, keine freie Flüssigkeit oder Luft. 11. Dezember 2021 - Röntgen Schulter rechts: Regelrechte Artikulation. Keine Luxation. Kein Hinweis auf eine frische Fraktur. Kein Humeruskopfhochstand. Kleine Weichteile Verkalkung. Befund Oberschenkel und Knie rechts: Keine Voraufnahmen. Kein Gelenkerguss. Patella regelrecht zentriert. Keine Luxation. Kein Hinweis auf eine frische Fraktur. 12. November 2021 MR HWS - Zeichen einer höhergradigen osteodiskogenen spinalen Engpasssituation Segment HWK 4/5 bei teils retrospondylotisch gefasster höhergradiger subligamentärer Prolabierung paramedian linksseitig Segment HWK 4/5, keine Syrinx, keine Myelopathie, keine Syrinx/ödematöse Imbibierung des Myelons. Zeichen mässiggradiger Protrusionen der Segmente HWK 3/4 sowie HWK 5/6. Keine Fraktur, hochgradige osteodiskogene neuroforaminale Engen beidseits Segment HWK 4 bis HWK 6.» Sodann hielten die behandelnden Ärzte zum Verlauf fest, nach CT-graphischem Ausschluss von Traumafolgen sei die stationäre Aufnahme zur neurologischen Überwachung erfolgt. Bei ausgeprägter Photophobie, Parästhesien und Schwäche der rechten oberen und unteren Extremität hätten die Kolleginnen der Neurologie die Beschwerden als mit dem Schädelhirntrauma und dem Sturz durchaus vereinbar gesehen. Bei bekannter Spinalkanalstenose, Parästhesien sowie

formal leichtgradiger Schwäche an der rechten oberen und unteren Extremität sei per MRI eine ligamentäre und auch knöcherner Verletzung der HWS ausgeschlossen worden. Die Parästhesien und Schwäche interpretiere man im Rahmen der Schmerzen bei Stutz auf die rechte Körperhälfte. 6.2 Im Sprechstundenbericht des B.____ vom 12. Januar 2022 (SA 32) wurden folgende Diagnosen gestellt: Hauptdiagnosen - Epicondylitis humeri radialis rechts Nebendiagnosen 1. Schulterkontusion und Schädel-Hirn-Trauma bei · St. n. Sturz vom 11. November 2021 mit 2. Progrediente Spinalkanalstenose HWK 4/5 und 5/6 mit/bei ·

E. 18

Februar 2021: Klinisch und elektrophysiologische Untersuchung: Keine Hinweise für Myelopathie, kein Anhalt für radikuläre Kompression ·

E. 21

Dezember 2020 MRI HWS: Degenerative Veränderung der unteren HWS mit Diskusprotrusion HWK 5/6 und 4/5, DD mit Kontakt der Nervenwurzel C6 rechts o 18. Februar 2021 Klinische und elektrophysiologische Untersuchung: Keine Hinweise für Myelopathie, kein Anhalt für radikuläre Kompression o 29. März 2021 Elektromyografie: Keine akuten Denervationszeichen, kein Anhalt für chronische Denervation der C5-, C6-, bzw. C7 -versorgten Muskulatur o 1. Februar 2022 Elektrophysiologische Untersuchung: Leichtgradige Verschlechterung der zentralen Laufzeiten, DD im Rahmen der degenerativen Veränderung der unteren HWS, kein Anhalt auf Myelopathie bei symmetrischer Amplitude. - Komplexe Anpassungsreaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) und im Verlauf Entwicklung einer depressiven Störung, aktuell mittelgradiger Ausprägung (ICD-10 F32.1) mit Chronifizierung und der Tendenz zu einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) mit psychotraumatologischen Symptomen, differenzialdiagnostisch im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) (12. Mai 2022 Kurzbericht Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie) Weiter hielten die behandelnden Ärzte zur Beurteilung fest, unter den obigen Therapieempfehlungen und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die heutigen Resultate spreche bezogen auf den Unfall vom 11. November 2021 nichts gegen die schrittweise Aufnahme einer Arbeitstätigkeit und Suche eine neue Arbeitsstelle. Bezüglich der zu erreichenden Belastbarkeit müssten jedoch die vorbestehenden Beschwerden (degenerative Veränderungen in der HWS) sowie die psychiatrische Beurteilung mitberücksichtigt werden. 6.4 Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 12. Juli 2022 (SA 90) folgende Diagnosen: - Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom als Folge einer schweren Belastung (F32.11) mit Chronifizierung und der Tendenz zu einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2), differenzialdiagnostisch im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-F43.1) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) - Intermittierender Tinnitus bds. mit Rechtsbetonung Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der aktuellen Psychopathologie mit vor allem begleitenden Schlafstörungen, der Tagesermüdbarkeit und der kognitiven Beeinträchtigungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Bauarbeiter / Gerüstbauer für die nächsten 6 – 12 Monate. Diese ergebe sich aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Antriebsreduktion mit Ermüdbarkeit und Stress-intoleranz und der dadurch hervorgerufenen, verminderten Belastbarkeit; zudem sei das Adaptionsvermögen und damit die Flexibilität eingeschränkt. Aufgrund des jetzigen Krankheitsverlaufs sei eher von einer ungünstigen Beschwerdeentwicklung und damit Prognose auszugehen.

E. 23

S. 83). Der Schadenmeldung vom 16. November 2021 (SA 1), dem Austrittsbericht des B.____ vom 23. November 2021 (SA 13) und dem Formular zum Schadenfall vom 19. November 2021 (A 12) ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 11. November 2021 auf einer Baustelle von einem rund 3 Meter hohen Gerüst gestürzt ist (vgl. SA 11). Mit Blick auf die Rechtsprechung ist das Ereignis vom 11. November 2021 als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich (vgl. Urteil 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.4.1) zu qualifizieren, was denn auch von den Parteien nicht bestritten wird. Die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 2. September 2024 eingereichten Bilder der Unfallstelle (B 10) führen zu keinem anderen Resultat. 8.4 Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder hätten mehrere – mindestens drei bei einem mittelschweren Unfall (Urteil des BGer 8C_897/2009 vom 29.1.2010 E. 4.5 mit Hinweisen) - in gehäufte Form vorzuliegen (BGE 134 V 109 E, 10.1). Dem Unfall ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Er hat sich jedoch nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er – objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) – von besonderer Eindrücklichkeit, zumal darauf hinzuweisen ist, dass jedem Unfallereignis eine gewisse Eindrücklichkeit anheim ist. Der Beschwerdeführer hat auch keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 7.3.3). Im Lichte der vorgenannten Rechtsprechung ist bezüglich der vorliegenden somatischen Verletzungen nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Dieses Kriterium ist vorliegend zu verneinen. So waren die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nur anfänglich aufgrund der erlittenen Verletzungen objektivierbar. Die danach geklagten Beschwerden sind bei diesem Kriterium nicht zu berücksichtigen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Solche sind vorliegend nicht ersichtlich. Die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten

(Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.6). Das Kriterium ist somit zu verneinen. Daran vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach Prof. Dr. med. E.____ in seinem Gutachten vom 29. August 2024 eine Komplikation im medizinischen Heilungsverlauf festgestellt habe, da bei zutreffender Gewichtung der Beurteilung des SUVA-Psychiaters davon auszugehen sei, dass bei fortgesetzter psychiatrischer Therapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine weitere Besserung in einem kleineren Zeitfenster hätte erzielt werden können. So handelt es sich hierbei um den Heilungsverlauf aus psychiatrischer Sicht, was bei der vorliegenden Adäquanzprüfung ausser Acht zu lassen ist. Zum Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist festzuhalten, dass bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur jene Zeiten zu berücksichtigen sind, in denen der Beschwerdeführer auf Grund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Diesbezüglich ist den beweiswertigen Aktenbeurteilungen der SUVA-Ärzte zu entnehmen, unfallkausale Beschwerden seien höchstens bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Neurologen Dr. I.____ am 1. Februar 2022, respektive der kranialen Magnetresonanztomografie vom 10. Februar 2022, begründbar. Das Vorliegen des Kriteriums der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist somit zu verneinen. Somit ist keines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt, womit die Unfalladäquanz der geltend gemachten nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen. 9. Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. März 2023 die Leistungen des Beschwerdeführers per 31. März 2023 einstellte, dessen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung verneinte und diese Verfügung mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2024 bestätigte. Somit ist die Beschwerde abzuweisen. 9.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 9.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass. 10. Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die mit Honorarrechnung von Prof. Dr. med. E.____ vom 29. August 2024 ausgewiesenen Gutachtenskosten in der Höhe von CHF 1'200.00 ersatzweise zu bezahlen. Gemäss Art. 45 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Die infrage stehende Massnahme ist zur Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, wenn dieselbe Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (Urteile des Bundesgerichts 9C_858/2014 vom 3. September 2015 E. 6, 9C_921/2013 vom 24. Februar 2014 E. 5.1 [SVR 2014 IV Nr. 11 S. 44]). Darüber hinaus kommt eine Kostenübernahme auch infrage, wenn aufgrund der damaligen Aktenlage eine ergänzende Begutachtung nicht zwingend gewesen wäre, das Privatgutachten aber neue Erkenntnisse liefert, welche die Anspruchsbeurteilung beeinflusst oder zusätzliche Abklärungen auslöst. Nachdem aber das Gutachten von Prof. Dr. med. E.____ weder neue Erkenntnisse geliefert noch zusätzliche Abklärungen ausgelöst hat und auch nicht auf das Privatgutachten abzustellen ist, ist eine Pflicht zur Kostenübernahme ohne Weiteres zu verneinen.

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