

SO_GERICHTE VSBES.2024.256 vom 3. Dezember 2025

SO Obergericht, 2025-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.256_d20251203

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.256 du 3 décembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.256 del 3 dicembre 2025

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführer), geb. 1981, war seit 2017 als Gärtner bei der [...] angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Austrittsbericht der B.____ des C.____ vom 26. Juni 2020 (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [AXA-Nr.] M1) war der Beschwerdeführer am 18. Juni 2020 aus einer Höhe von ca. 12 m von einer Leiter gestürzt und zog sich dabei eine dislozierte Calcaneusfraktur links zu. Die Beschwerdegegnerin wurde mit Unfallmeldung UVG vom 19. Juni 2020 (AXA-Nr. A1) über dieses Unfallereignis orientiert und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. 1.2 Gestützt auf den versicherungsmedizinischen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, vom 11. Februar 2022 (AXA-Nr. M59), wonach der Beschwerdeführer seit 1. Februar 2022 in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, informierte der für den Fall des Beschwerdeführers zuständige Case Manager der Beschwerdegegnerin die Schwester des Beschwerdeführers am 28. März 2022 per Telefon darüber, dass die Taggeldleistungen zugunsten des Beschwerdeführers mit einer Übergangsfrist von drei Monaten per 30. Juni 2022 eingestellt würden (AXA-Nr. A186). Ein entsprechendes Schreiben an den Beschwerdeführer erliess die Beschwerdegegnerin am Folgetag (AXA-Nr. A188). 1.3 Mit E-Mail vom 1. Juni 2022 (AXA-Nr. A193) informierte der Case Manager der Beschwerdegegnerin die Schwester des Beschwerdeführers darüber, dass er sein Mandat als Case Manager per heute – d.h. per 1. Juni 2022 – niederlege. Gleichzeitig wiederholte er in seiner E-Mail, dass die Taggeldleistungen zugunsten des Beschwerdeführers per 30. Juni 2022 eingestellt würden, da dieser in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Die E-Mail wurde in Kopie (CC:) auch an den Beschwerdeführer und die [...] des Kantons [...] verschickt. 1.4 Mit E-Mail vom 22. September 2022 (AXA-Nr. A199) teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass sich seine gesundheitliche Situation verändert habe und er deshalb darum bitte, das Verfahren wieder aufzunehmen. Zum einen seien neue Arztberichte dazugekommen, zum anderen habe er einen erneuten Unfall gehabt, bei dem er sich gebrochene Rippen zugezogen habe. In der nachfolgenden E-Mail-Korrespondenz zwischen den Parteien vom 22. September 2022 (AXA-Nr. A201) forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zunächst dazu auf, ihr entweder die erwähnten Arztberichte zuzustellen oder die behandelnden Ärzte anzugeben. Der Beschwerdeführer erwiderte hierauf, dass er ihr die Arztberichte zusenden werde, sobald er sie erhalten habe,

und fragte, ob der Fall nun neu eröffnet werde. Die Beschwerdegegnerin entgegnete, dass der Fall noch pendent sei und sie ihre weitere Leistungspflicht nach Erhalt der Arztberichte prüfen werde. 1.5 In seiner E-Mail vom 15. Januar 2023 (AXA-Nr. A205) teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin sinngemäss mit, dass er mit den [...] Ärzten nicht zufrieden sei und neu von einem [...] Spezialisten behandelt werde. Seit August [2022] sei er beim RAV [Regionales Arbeitsvermittlungszentrum] und der [...] Arbeitslosenkasse angemeldet. Er habe einen Computerkurs absolviert. Im November und Dezember 2022 sei er [zudem] für eine medizinische und berufliche Abklärung im [...] in [...] gewesen. 1.6 Gemäss Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2023 (AXA-Nr. A204) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer und seiner Schwester anlässlich des gleichentags geführten Telefongesprächs mit, dass der Fall, wie in der E-Mail von September 2022 kommuniziert, immer noch pendent sei und die Heilungskosten weiterhin über die Beschwerdegegnerin abgerechnet werden könnten. Bezüglich allfälliger Taggeldleistungen verwies die Beschwerdegegnerin auf ihr Schreiben vom 29. März 2022. Die damals getätigte TaggeldEinstellung sei nach wie vor gültig. Falls sich der Zustand [des Beschwerdeführers] im Vergleich zur Situation im März 2022 erheblich verschlechtert haben sollte, so dass nun auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege, müsste dies medizinisch belegt werden. 1.7 Mit Operationsbericht vom 29. August 2023 (AXA-Nr. M68) über die gleichentags durchgeführte diagnostische Arthroskopie am Handgelenk midcarpal rechts und Sprechstundenbericht vom 4. September 2023 (AXA-Nr. M69) informierte Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, die Beschwerdegegnerin über die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Scaphoidpseudarthrose rechts. Mit E-Mail vom 6. September 2023 (AXA-Nr. A220) teilte die Beschwerdegegnerin Dr. E.____ mit, dass die Kosten im Zusammenhang mit den Handbeschwerden nicht zulasten der Unfallversicherung gehen würden und der Beschwerdeführer eine begründete Ablehnung per Post erhalte. Dr. E.____ reagierte hierauf mit E-Mail vom 7. September 2023 (AXA-Nr. M82), worin er der Beschwerdegegnerin mitteilte, dass er deren Beurteilung und Entscheid absolut nicht nachvollziehen könne. Als langjähriger Gutachter wisse er, dass diese Verletzung absolut diesem doch heftigen Trauma [vom 18. Juni 2020] zuzuordnen sei. Die Beschwerdegegnerin wiederum teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. September 2023 (AXA-Nr. A219) mit, dass die Handbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 18. Juni 2020 zurückzuführen seien und sie folglich keine Leistungen für die entsprechenden Behandlungen übernehmen könne. 1.8 Die F.____ ersuchten die Beschwerdegegnerin gemäss Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2023 (AXA-Nr. A223) um Erlass einer Verfügung bezüglich der Abweisung der Leistungsansprüche des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den Handgelenksbeschwerden. Die Beschwerdeführerin erliess noch am gleichen Tag eine entsprechende Verfügung (AXA-Nr. A224). 1.9 Am 18. Dezember 2023 reichte der nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführer zwei Eingaben bei der Beschwerdegegnerin ein. Mit der ersten (AXA-Nr. A229) erhob er Einsprache gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2023 (AXA-Nr. A224); mit der zweiten (AXA-Nr. 230) ersuchte er diese sinngemäss um Nachzahlung der zu Unrecht per 30. Juni 2022 eingestellten Taggelder oder um Erlass einer anfechtbaren Verfügung. In seiner Eingabe vom 5. Januar 2024 (AXA-Nr. A235) bekräftigte der Beschwerdeführer nochmals, dass er eine Nachzahlung der Taggelder oder den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlange. Die

Beschwerdegegnerin teilte dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 26. Januar 2024 (AXA-Nr. A240) mit, dass der Leistungsentscheid vom 29. März 2022 [und damit auch die per 30. Juni 2022 erfolgte Taggeldeinstellung] rechtskräftig seien. Bei Erreichen des Endzustands hinsichtlich der Fussbeschwerden werde der Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung geprüft. 1.10 Am 15. Februar 2024 reichte der Beschwerdeführer erneut zwei Eingaben bei der Beschwerdegegnerin ein. In der ersten (AXA-Nr. A246) führte er hinsichtlich der Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 aus, dass keinesfalls von einem rechtskräftigen Leistungsentscheid ausgegangen werden könne, und ersuchte abermals um Nachzahlung der Taggelder oder Erlass einer anfechtbaren Verfügung; in der zweiten (AXA-Nr. A247) reichte er eine ergänzende Begründung zur Einsprache gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2023 ein. 1.11 Am 20. Februar 2024 erliess die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 eine Nichteintretensverfügung (AXA-Nr. A249). Hiergegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. März 2024 (AXA-Nr. A259) Einsprache. 1.12 Mit Einspracheentscheid vom 10. September 2024 (Aktenseite/n [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die Einsprachen des Beschwerdeführers vom 18. Dezember 2023 (AXA-Nr. A229) gegen die Verfügung vom 29. November 2023 (AXA-Nr. 224) sowie vom 18. März 2024 (AXA-Nr. A259) gegen die Verfügung vom 20. Februar 2024 (AXA-Nr. 249) ab.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 30.06.2022 hinaus Taggelder nach Massgabe der attestierten Arbeitsunfähigkeit zu entrichten und die vollumfänglichen Heilbehandlungen zu übernehmen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die vollumfänglichen UVG-Leistungen zufolge der Handbeschwerden rechts zu vergüten.

E. 4

Eventualiter zu Ziffer 2. sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine anfechtbare Verfügung betreffend die Leistungseinstellung per 30.06.2022 zu erlassen.

E. 4.2.1

In seiner Beschwerde vom 25. September 2024 (A.S. 13 ff.) trägt der Beschwerdeführer unter Ziff. 8 zunächst vor, dass die Beschwerdegegnerin die Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 mit Schreiben vom 29. März 2022 angekündigt habe. Bei diesem Schreiben handle es sich nicht um eine Verfügung, obwohl eine solche zu erlassen gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin habe damit zu Unrecht im formlosen Verfahren entschieden. Weiter werde bestritten, dass das Schreiben vom 29. März 2022 dem Beschwerdeführer jemals zugestellt worden sei. Der Beschwerdeführer habe sich zu jenem Zeitpunkt gar nicht in der Schweiz aufgehalten. Der Hinweis auf den üblichen administrativen Ablauf genüge nicht, um den Beweis für die Zustellung zu erbringen. Die Beweislosigkeit hinsichtlich der Zustellung wirke sich zulasten der Beschwerdegegnerin aus. Es sei davon auszugehen, dass mit dem Schreiben des Rechtsvertreters an die Beschwerdegegnerin vom 18. Dezember 2023 rechtzeitig um Erlass einer anfechtbaren Verfügung ersucht worden sei. Dies habe umso mehr zu gelten, als im Schreiben vom 29. März 2022 auch der Hinweis fehle, dass eine anfechtbare Verfügung verlangt werden könne. Unter Ziff. 9 bringt der Beschwerdeführer weiter vor, dass er [ohnehin] rechtzeitig interveniert habe. Mit E-Mail

vom 22. September 2022 habe er der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, dass sich die gesundheitliche Situation nochmals verschlechtert habe und er darum bitte, das Verfahren wieder aufzunehmen. Gleichzeitig habe er aktuelle Arbeitsunfähigkeitszeugnisse eingereicht. Damit habe er klar zum Ausdruck gebracht, mit der Taggeldeinstellung nicht einverstanden zu sein und weitere Leistungen zu fordern. Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2024, wonach er der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 22. September 2022 «bloss» einen neuen Unfall gemeldet habe, seien schlicht falsch und aktenwidrig. Er habe [in dieser E-Mail] vielmehr geschrieben, dass [einerseits] neue Arztberichte dazugekommen seien und er andererseits einen erneuten Unfall gehabt habe. Unter Ziff. 10 hält der Beschwerdeführer fest, dass ein rechtskräftiger Leistungsentscheid auch deshalb zu verneinen sei, da bei korrekter Betrachtung auch materiellrechtlich kein Fallabschluss vorliege. Der Endzustand sei am 29. März 2022 noch gar nicht erreicht gewesen. Dies habe der Versicherungsarzt in seiner Beurteilung vom 11. Februar 2022 explizit festgehalten, und auch die Beschwerdegegnerin selbst gehe hiervon aus, wenn sie in ihrem Schreiben vom 26. Januar 2024 festhalte, dass bei Erreichen des Endzustandes hinsichtlich der Fussbeschwerden der Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung geprüft werde. Wenn kein Endzustand vorliege, könne auch kein rechtskräftiger Leistungsentscheid über die vorübergehenden Leistungen (Taggeld und Heilkosten) gefällt werden. Bestritten wird unter Ziff. 11 weiter, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht habe. Die Einschätzung des Versicherungsarztes rein anhand der Akten sei als beweisuntauglich zu qualifizieren. Es gelte vielmehr auf die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse für besagten Zeitraum abzustellen. Falls nicht auf diese abgestellt werde, seien zwingend weitere Abklärungen vorzunehmen, da auf die Beurteilung des Versicherungsarztes nicht abgestellt werden könne und es sich verbiete, einen nicht genügend abgeklärten Sachverhalt zulasten des Beschwerdeführers auszulegen. Schliesslich hält der Beschwerdeführer unter Ziff. 12 fest, dass ihm die Beschwerdegegnerin immer wieder mitgeteilt habe, dass der Fall noch pendent sei. Damit habe er klarerweise davon ausgehen können, dass noch kein Entscheid gefällt worden sei. Auch die Tatsache, dass seine Schwester grundsätzlich über eine Vollmacht zur Einholung von Informationen verfügt habe, ändere nichts daran, dass ihm das Schreiben vom 29. März 2022 nicht zugestellt worden sei. Das Schreiben sei nicht seiner Schwester zugestellt worden und sie sei auch nicht damit beauftragt gewesen, seinen Briefkasten zu leeren. Somit erstaune es denn auch nicht, dass diese nicht darauf hingewiesen habe, kein Schreiben erhalten zu haben. Die Beschwerdegegnerin verkenne sodann, dass auch im formlosen Verfahren gewisse Grundsätze der Verfahrensausgestaltung zu beachten seien. So sei das Schriftlichkeitsgebot zu beachten und es sei darauf hinzuweisen, dass eine Verfügung verlangt werden könne. Im E-Mail-Kontakt zwischen der Beschwerdegegnerin und der Schwester des Beschwerdeführers könne damit klarerweise keine ausreichende Mitteilung gesehen werden. Falsch sei auch die Behauptung der Beschwerdegegnerin, dass sich die Schwester des Beschwerdeführers mit den Abläufen in der Sozialversicherung auskenne. Dies sei nicht der Fall. Und selbst wenn dies so wäre, würde dies die Beschwerdegegnerin nicht davon entbinden, darauf hinzuweisen, dass im formlosen Verfahren eine Verfügung verlangt werden könne. 4.2.2 In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. November 2024 (A.S. 61 ff.) hält die Beschwerdegegnerin unter Ziff. 4.1 fest, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit als Landschaftsgärtner nach dem Ereignis vom 18. Juni 2020 nicht wieder vollumfänglich habe aufnehmen können. Nach der Beurteilung des Versicherungsarztes

vom 11. Februar 2022 sei in der angestammten Tätigkeit vermutlich keine weitere Steigerung zu erwarten. Hingegen könne der Beschwerdeführer eine seinen Beschwerden angepasste Tätigkeit vollumfänglich ausüben. Damit liege ein stabiler Gesundheitszustand vor, wenngleich der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Wäre die Einstellung der Taggeldleistungen erst bei Erreichen des Endzustands und gleichzeitiger Prüfung von Rente und Integritätsentschädigung möglich, so wären die Bestimmungen über die Schadenminderungspflicht im Zusammenhang mit der Ausübung einer angepassten Tätigkeit oft obsolet, was sicherlich nicht im Sinne des Gesetzgebers sei. Weiter hält die Beschwerdegegnerin unter Ziff. 4.2.1 fest, dass der Beschwerdeführer seiner Schwester eine Vollmacht ausgestellt habe, wonach sie ihn begleiten und unterstützen werde. Die Kommunikation sei in der Folge nicht nur mit dem Beschwerdeführer, sondern auch mit seiner Schwester erfolgt. Es könne davon ausgegangen werden, dass diese als Sozialarbeiterin Kenntnis über die (verfahrensrechtlichen) Abläufe im Sozialversicherungsrecht habe. Am 28. März 2022 sei der Schwester telefonisch mitgeteilt worden, dass ab sofort in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und die Taggeldleistungen mit einer Übergangsfrist von drei Monaten per 30. Juni 2022 eingestellt würden. Mit Schreiben vom 29. März 2022 sei die am Vortag beim Telefongespräch mit der Schwester angekündigte Taggeldeinstellung auch schriftlich mitgeteilt worden. Mit E-Mail vom 1. Juni 2022 habe die Beschwerdegegnerin sowohl den Beschwerdeführer als auch dessen Schwester über die Niederlegung des Case Managements informiert und nochmals festgehalten, dass in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Auf Nachfrage der Schwester, wie nach der Rückkehr des Beschwerdeführers zu verfahren sei, habe die Beschwerdegegnerin geantwortet, dass er sich melden solle, sofern er Leistungen wie die Kostenübernahme von Therapien oder Untersuchungen beantragen wolle. Zugleich sei in dieser E-Mail nochmals vermerkt worden, dass die Taggeldleistungen per 30. Juni 2022 eingestellt würden. Am 22. September 2022 habe sich der Beschwerdeführer per E-Mail gemeldet und angegeben, seine gesundheitliche Situation habe sich verändert und das Verfahren solle deshalb wieder aufgenommen werden. Diese E-Mail sei als Antwort auf die E-Mail vom 1. Juni 2022 erfolgt, womit feststehe, dass der Beschwerdeführer die E-Mail vom 1. Juni 2022 auch selbst zur Kenntnis genommen habe. Anlässlich eines Telefongesprächs am 25. Januar 2023 sei dem Beschwerdeführer erläutert worden, dass die Heilkosten weiterhin über die Unfallversicherung abgerechnet werden könnten. Bezüglich des Taggelds sei auf das Schreiben vom 29. März 2022 verwiesen worden. Die damals getätigte Taggeldeinstellung sei nach wie vor gültig. Unter Ziff. 4.2.2 hält die Beschwerdegegnerin fest, dass sich der Beschwerdeführer am 18. Dezember 2023 und damit bald zwei Jahre nach der Einstellung der Taggelder vom 29. März 2022 erstmals hierzu geäußert habe und dabei der Auffassung gewesen sei, dass die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, Taggelder zu entrichten. In seinem Schreiben vom 5. Januar 2024 habe der Beschwerdeführer dann erstmals die rechtskräftige Einstellung der Taggelder bestritten. Unter Ziff. 4.2.3 räumt die Beschwerdegegnerin ein, dass die Taggeldeinstellung vom 29. März 2022 formlos erklärt worden sei, was nach Art. 51 Abs. 1 ATSG [jedoch] erlaubt sei. Es sei [auch] richtig, dass das Schreiben vom 29. März 2022 nicht per Einschreiben erfolgt sei. Wenn der Beschwerdeführer nun behaupte, dass er das Schreiben nie erhalten habe, könne dies nicht widerlegt werden. Wenn er im Zeitpunkt der Zustellung des Schreibens tatsächlich bereits im Ausland gewesen sein sollte, so werde darauf hingewiesen, dass seine Schwester bevollmächtigt gewesen sei und insofern davon ausgegangen werden könne, dass sie

während der Abwesenheit des Beschwerdeführers seine Post erledigt habe. Schliesslich führt die Beschwerdegegnerin unter Ziff. 4.2.4 aus, dass der Beschwerdeführer der Auffassung sei, rechtzeitig gegen die Taggelderstellung interveniert zu haben, sich jedoch nicht erkennen lasse, worin diese Intervention denn bestanden habe. Die Bitte, das Verfahren wieder aufzunehmen, genüge für sich allein sicherlich nicht, um von einer Intervention auszugehen. Bis zum 18. Dezember 2023 habe der Beschwerdeführer nie explizit um die Ausrichtung weiterer Taggelder ersucht bzw. die Einstellung der Taggelder kritisiert. Im Übrigen ergäben sich auch aus den medizinischen Akten seit September 2022 keine Hinweise, die eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Frage stellen würden.

4.2.3 In seiner Replik vom 30. Januar 2025 (A.S. 76 ff.) trägt der Beschwerdeführer unter Ziff. 22 vor, dass es schlicht falsch sei, von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen, wenn feststehe, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr (vollumfänglich) ausgeübt werden könne. Damit die Einstellung von Taggelderleistungen gerechtfertigt wäre, müsste klarerweise auch in Bezug auf eine Verweistätigkeit ein stabiler Gesundheitszustand erreicht sein. Dies sei beim Beschwerdeführer eben gerade nicht der Fall gewesen. Die gegenteilige Beurteilung des Versicherungsarztes sei unzutreffend und beweisuntauglich. Weiter bringt der Beschwerdeführer unter Ziff. 23 vor, dass die Kontakte der Beschwerdegegnerin zur Schwester des Beschwerdeführers nichts daran ändern würden, dass diesem das Schreiben vom 29. März 2022 nicht zugestellt worden sei und auch sonst nicht von einer ausreichenden Mitteilung ausgegangen werden könne. Unter Ziff. 24 hält der Beschwerdeführer schliesslich fest, dass es korrekt sei und die Beschwerdegegnerin auch darauf zu behaften sei, dass sie die Zustellung des Schreibens vom 29. März 2022 an den Beschwerdeführer nicht beweisen könne. Somit liege diesbezüglich Beweislosigkeit vor, die sich zulasten der Beschwerdegegnerin auswirke. Schlicht falsch sei [dagegen] die Ansicht der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer vor dem 18. Dezember 2023 nie erwähnt habe, mit der [Einstellung der] Taggelderleistungen nicht einverstanden zu sein. Mit E-Mail vom 22. September 2022 habe er darum gebeten, das Verfahren wieder aufzunehmen. Mit der Wiederaufnahme sei klarerweise auch die Weiterausrichtung von Taggeldern gemeint. Der Beschwerdeführer habe mit E-Mail vom 22. September 2022 denn auch ein weiteres Arztzeugnis eingereicht.

4.2.4 In ihrer Duplik vom 11. Februar 2025 (A.S. 91 ff.) führt die Beschwerdegegnerin aus, dass die Einstellung der Taggelderleistungen aufgrund der Beurteilung des Versicherungsarztes erfolgt sei, wonach in der angestammten Tätigkeit keine volle Arbeitsfähigkeit mehr erreicht werden könne und die Beeinträchtigungen damit als dauernd zu betrachten seien, in einer Verweistätigkeit jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Ohne einen stabilen Gesundheitszustand wäre es nicht möglich, in einer Verweistätigkeit ein Pensum vollumfänglich auszuüben. Der Beschwerdeführer begründe denn auch in keiner Weise, inwiefern kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen habe und wieso die Beurteilung des Versicherungsarztes in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit unzutreffend und beweisuntauglich sein sollte. Im Übrigen bringe der Beschwerdeführer [in diesem Zusammenhang in seiner Replik] nichts Neues vor.

E. 4.3

4.3.1 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Gegen diese kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden (Art. 52 Abs. 1 Teilsatz 1 ATSG).

Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann [diesfalls] den Erlass einer [anfechtbaren] Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Art. 51 ATSG bezieht sich zwar ausdrücklich nur auf das zulässige formlose Verfahren, doch die Rechtsprechung erachtet es – in Analogie zu Art. 51 Abs. 2 ATSG – auch dann als angezeigt, dass die betroffene Person einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen kann, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat. Die Frist für eine solche Intervention gegen den unzulässigerweise formlos mitgeteilten Entscheid beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung. Eine längere Frist kommt allenfalls dann in Frage, wenn die betroffene Person – insbesondere wenn sie rechtsunkundig und nicht anwaltlich vertreten ist – in guten Treuen annehmen durfte, der Versicherungsträger habe noch keinen abschliessenden Entscheid fällen wollen und sei mit weiteren Abklärungen befasst. Ohne fristgerechte Intervention erlangt der Entscheid rechtliche Wirksamkeit, wie wenn er zulässigerweise im Rahmen von Art. 51 Abs. 1 ATSG ergangen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Die soeben zitierte Rechtsprechung beruht auf einer Abwägung zwischen dem Gebot der Rechtssicherheit einerseits und dem Rechtsschutzinteresse der betroffenen Person andererseits, wobei der Verfassungsgrundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) als Richtschnur dient (vgl. BGE 134 V 145 E. 5.2 mit Hinweisen). Der Verfassungsgrundsatz von Treu und Glauben gebietet ein loyales und vertrauenswürdigen Verhalten im Rechtsverkehr (Urteil des Bundesgerichts 8C_181/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 4.2.1 mit Hinweis). Er bindet sowohl staatliche Organe als auch Private. [Demgemäss] sind auch Private im Verkehr mit den Behörden an Treu und Glauben gebunden (BGE 137 V 394 E. 7.1 mit Hinweisen).

4.3.2 Dass die Eröffnung der Taggeldeinstellung durch den Versicherungsträger vorliegend im formlosen Verfahren erfolgte, ist zwischen den Parteien zu Recht unstrittig. Die Abgrenzung zwischen der Erledigungsform der Verfügung und jener des formlosen Verfahrens erfolgt in der Weise, dass nur dann von einer Verfügung auszugehen ist, wenn das fragliche Schriftstück als solche bezeichnet ist oder zumindest eine Rechtsmittelbelehrung enthält (BGE 134 V 145 E. 3.2 mit Hinweisen). Beides trifft auf das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 29. März 2022 (AXA-Nr. A188) nicht zu. Strittig ist zwischen den Parteien dagegen, ob die Taggeldeinstellung überhaupt im formlosen Verfahren erfolgen durfte. Dies ist zu verneinen. Über Leistungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger mittels (formeller) Verfügung zu entscheiden (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Die Taggeldeinstellung gilt als erhebliche Leistung i.S.v. Art. 49 Abs. 1 ATSG (vgl. BGE 132 V 412 E. 4). Die Beschwerdegegnerin hätte somit eine (formelle) Verfügung über die Taggeldeinstellung erlassen sollen. Dass sie ihren Entscheid formlos traf, macht die Taggeldeinstellung jedoch nicht ungültig. Wie unter Ziff. 4.2.1 oben bereits ausgeführt, kann die betroffene Person diesfalls in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG einen Entscheid in Form einer Verfügung verlangen, wenn der Versicherungsträger zu Unrecht formlos und nicht mittels Verfügung entschieden hat. Die Frist für eine solche Intervention beträgt im Regelfall ein Jahr seit der Mitteilung.

4.3.3 Dass für das Schreiben der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer vom 29. März 2022 (AXA-Nr. A188) kein Zustellnachweis der Post vorliegt, ist zwischen den Parteien ebenfalls unstrittig. Der Versand des Schreibens erfolgte ohne Sendungsverfolgung. Fraglich ist, ob der Zustellnachweis auf andere Weise erbracht werden kann. Ein Indiz für die erfolgte Zustellung könnte etwa darin gesehen werden, dass

die Beschwerdegegnerin gemäss der entsprechenden Telefonnotiz (AXA-Nr. A204) beim Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer und dessen Schwester vom 25. Januar 2023 ausdrücklich auf das Schreiben vom 29. März 2022 Bezug nahm, aber weder der Beschwerdeführer noch seine Schwester den Erhalt des Schreibens bestritten. Die Bestreitung erfolgte erstmals mit Schreiben vom 5. Januar 2024 (AXA-Nr. A235). Das Schreiben vom 29. März 2022 lag zu diesem Zeitpunkt fast zwei Jahre, die tatsächliche Taggeldeinstellung eineinhalb Jahre zurück. Wie nachfolgend gezeigt wird, braucht die Frage der Zustellung des Schreibens vom 29. März 2022 letztlich nicht abschliessend geklärt zu werden. Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass der Beschwerdeführer das Schreiben vom 29. März 2022 nie erhielt, so folgt hieraus nicht, dass die Frist zur Beantragung eines Entscheids in Form einer Verfügung gar nie zu laufen begann. Nach Art. 49 Abs. 3 ATSG darf der betroffenen Person aus einer mangelhaften Eröffnung zwar kein Nachteil erwachsen. Dabei gilt es jedoch – siehe hierzu Ziff. 4.2.1 oben – zwischen den Interessen der Rechtssicherheit und dem Rechtsschutzinteresse des Verfügungsadressaten abzuwägen. Aus Gründen der Rechtssicherheit muss einerseits verlangt werden, dass der ungewissen Situation über die Rechtskraft einer Verfügung einmal ein Ende gesetzt wird, d.h., dass es nicht möglich sein soll, Verfügungen auf unbestimmte Zeit beliebig in Frage zu stellen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass es nicht der Adressat der Verfügung ist, der die Nachteile der mangelhaften Eröffnung zu tragen hat. Im Rahmen dieser Interessenabwägung hat sich im Falle einer nicht eröffneten Verfügung die Rechtsprechung entwickelt, dass die Rechtsmittelfrist dann zu laufen beginnt, wenn ihr Adressat auf andere Weise sichere Kenntnis vom betreffenden Verwaltungsakt erhalten hat und im Besitz sämtlicher für die erfolgreiche Wahrung seiner Rechte wesentlichen Elemente ist. Ab diesem Moment kann erwartet werden, dass die Verfügung innerhalb der nun laufenden Frist angefochten wird. Als Leitlinie gilt dabei, dass die Rechtsmittelfrist für denjenigen, der aus einer nicht offiziellen Quelle Kenntnis von einem ihn berührenden Entscheid erlangt, zwar nicht sofort mit der Kenntnisnahme zu laufen beginnt. Allerdings darf er in diesem Fall auch nicht einfach untätig bleiben, sondern hat die je nach den Umständen gebotenen Schritte zu unternehmen. Verstreicht die entsprechende Frist unbenutzt, so gilt das Beschwerderecht als verwirkt und die Verfügung erwächst in formelle Rechtskraft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_639/2019 vom 12. Februar 2020 E. 4.3 mit Hinweisen; wegleitend BGE 102 Ib 91 E. 3 mit Hinweisen). Was den vorliegenden Fall betrifft, so ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer mehrmals und über unterschiedliche Wege über die Taggeldeinstellung informiert wurde. So wurde die Schwester des Beschwerdeführers gemäss Telefonnotiz vom 28. März 2022 (AXA-Nr. A186) gleichentags von der Beschwerdegegnerin über die Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 in Kenntnis gesetzt. Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin anlässlich dieses Telefongesprächs aus, dass der Beschwerdeführer laut der medizinischen Stellungnahme [des Versicherungsarztes] ab sofort in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, das Taggeld entgegenkommenderweise aber erst nach einer Übergangsfrist von drei Monaten eingestellt werde. Mit Vollmacht vom 24. Januar 2022 (AXA-Nr. A167) hatte der Beschwerdeführer seine Schwester ausdrücklich dazu ermächtigt, in seinem Namen Einsicht in Unterlagen zu nehmen, Informationen einzuholen und Abklärungen bei Behörden, Versicherungen und Institutionen vorzunehmen. Die Kenntnisnahme der Mitteilung über die Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 durch die Schwester des Beschwerdeführers ist rechtlich somit diesem selbst zuzurechnen. Weiter wurde in der E-Mail der Beschwerdegegnerin an die Schwester des Beschwerdeführers vom 1. Juni 2022

(AXA-Nr. A193) nochmals festgehalten, dass die Taggeldleistungen per 30. Juni 2022 eingestellt würden, weil der Beschwerdeführer in einer seiner Beschwerden angepassten Tätigkeit, einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichen kurzen Gehstrecken und kurzen Stehphasen, eine volle Arbeitsfähigkeit aufweise. Diese E-Mail wurde in Kopie (CC:) auch an den Beschwerdeführer geschickt. Der Empfang der E-Mail durch die Schwester des Beschwerdeführers ist durch deren E-Mail-Antwort vom 9. Juni 2022 (AXA-Nr. A195) belegt, der die E-Mail der Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2022 unten angehängt war. Dass der Beschwerdeführer die E-Mail der Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2022 auch selbst empfangen hatte, geht aus dem Umstand hervor, dass er der Beschwerdegegnerin am 22. September 2022 eine E-Mail zukommen liess (AXA-Nr. A199), der die E-Mail vom 1. Juni 2022 ebenfalls unten angehängt war. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 erfolgte und der Beschwerdeführer somit im Juli 2022 kein Taggeld mehr erhielt. Spätestens Ende Juli 2022 musste der Beschwerdeführer somit zweifellos in Kenntnis darüber gewesen sein, dass die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen eingestellt hatte. Falls der Beschwerdeführer zu jenem Zeitpunkt noch nicht gewusst haben sollte, weshalb die Taggeldleistungen eingestellt worden waren, so wäre er gehalten gewesen, die nötigen Schritte zu unternehmen, um sich über die Gründe der Taggeldeinstellung und allfällige Rechtsmittel zu informieren. Unter den gegebenen Umständen ist daher nach Treu und Glauben davon auszugehen, dass die Frist zur Beantragung eines Entscheids in Form einer Verfügung spätestens am 1. September 2022 zu laufen begann. Die Frist beträgt grundsätzlich – siehe Ziff. 4.2.1 oben – ein Jahr. Gründe für eine längere Frist liegen in casu keine vor. So ist insbesondere nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer in guten Treuen hätte annehmen dürfen, dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Taggeldeinstellung noch keinen abschliessenden Entscheid hätte fällen wollen. Die Frist zur Beantragung eines Entscheids in Form einer Verfügung endete folglich am 1. September 2023. 4.3.4 Dass der Beschwerdeführer rechtzeitig gegen die Taggeldeinstellung interveniert und den Erlass einer Verfügung verlangt habe, wie er in seinen Rechtsschriften vorbringt, findet in den Akten keine Stütze. Was das Telefongespräch zwischen der Beschwerdegegnerin und der Schwester des Beschwerdeführers vom 28. März 2022 betrifft, so geht aus der entsprechenden Telefonnotiz (AXA-Nr. A186) hervor, dass die Schwester des Beschwerdeführers die Taggeldeinstellung [zwar] nicht nachvollziehen könne, aber zur Kenntnis nehme. Inwiefern dies als Willenserklärung verstanden werden könnte, mit der die Taggeldeinstellung angefochten und der Erlass einer Verfügung verlangt wird, ist nicht ersichtlich. Gleiches gilt für die E-Mail des Beschwerdeführers vom 22. September 2022 (AXA-Nr. A199). Mit dieser teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass sich seine gesundheitliche Situation wieder sehr verändert habe und er deshalb darum bitte, das Verfahren wieder aufzunehmen. Es seien einerseits neue Arztberichte dazugekommen und andererseits habe er einen neuen Unfall gehabt. Die Taggeldeinstellung per 30. Juni 2022 stellte der Beschwerdeführer damit offensichtlich nicht in Frage. Er brachte vielmehr vor, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse zwischenzeitlich verändert hätten und der Fall aus diesem Grund neu zu beurteilen sei. Auch aus der noch am gleichen Tag zwischen den Parteien geführten E-Mail-Korrespondenz (AXA-Nr. A201) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die in der letzten E-Mail der Beschwerdegegnerin enthaltene Bemerkung, dass der Fall noch pendent sei, ist bei kontextbezogener Betrachtung nicht in einem materiellen, sondern in einem formellen Sinn zu verstehen. Die Beschwerdegegnerin

beantwortete damit lediglich die in der vorangegangenen E-Mail des Beschwerdeführers aufgeworfene Frage, ob das Verfahren neu eröffnet werde. Im nachfolgenden Satz führte sie sodann aus, dass der Beschwerdeführer seinem Arzt die obenstehende [bisherige] Referenznummer mitteilen könne, damit dieser die Rechnung [für die vorgenommene Untersuchung] direkt bei ihr einreiche. Am Schluss ihrer E-Mail hielt sie zudem fest, dass sie ihre weitere Leistungspflicht [erst] nach Erhalt der Rechnung und der neuen Arztberichte prüfen werde. Eine rückwirkende Neubeurteilung der Taggelderstellung stand für die Beschwerdegegnerin folglich ausser Frage. Weiter fand am 25. Januar 2023 ein Telefongespräch statt, an dem der Beschwerdeführer, seine Schwester und die Beschwerdegegnerin teilnahmen. Gemäss der entsprechenden Telefonnotiz (AXA-Nr. A204) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer und seiner Schwester mit, dass der Fall – wie bereits im September [2022] per E-Mail kommuniziert – immer noch pendent sei. Die Heilungskosten könnten weiterhin über die Beschwerdegegnerin abgerechnet werden. Bezüglich allfälliger Taggeldzahlungen werde auf das Schreiben vom 29. März 2022 verwiesen. Die damals getätigte Taggelderstellung sei nach wie vor gültig. Falls sich der [gesundheitliche] Zustand [des Beschwerdeführers] im Vergleich zum März 2022 erheblich verschlechtert haben sollte, so dass nun auch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege, müsste dies medizinisch belegt werden. Die Schwester des Beschwerdeführers habe hierauf geantwortet, dass sie dies so zur Kenntnis nehme und sich nochmals melden würde, falls sie noch etwas benötigen würde. Somit ist davon auszugehen, dass auch anlässlich des Telefongesprächs vom 25. Januar 2023 nicht gegen die Taggelderstellung opponiert wurde. Erst mit Schreiben vom 18. Dezember 2023 (AXA-Nr. A230) teilte der nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, dass die formlose Einstellung der Taggeldleistungen nicht akzeptiert und die Beschwerdegegnerin um Erlass einer anfechtbaren Verfügung ersucht werde. Zu diesem Zeitpunkt war die einjährige Frist zur Beantragung eines Entscheids in Form einer Verfügung – siehe Ziff. 4.2.2.2 oben – bereits verwirkt und die formlos verfügte Taggelderstellung somit in Rechtskraft erwachsen. Eine rechtzeitige Intervention des Beschwerdeführers liegt folglich nicht vor.

4.4 Nachdem die formlos verfügte Taggelderstellung bereits in Rechtskraft erwachsen ist, erübrigt sich eine materielle Prüfung derselben. 5. 5.1 Streitig und zu prüfen ist weiter, ob die im Verlauf beim Beschwerdeführer diagnostizierte Scaphoidpseudarthrose rechts auf das Unfallereignis vom 18. Juni 2020 zurückzuführen ist. Die Parteien äussern sich hierzu in ihren Rechtsschriften wie folgt:

E. 5

Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Dem Beschwerdeführer sei angemessene Frist zur Nachreichung eines Gesuchs und Zeugnisses zur Erlangung der unentgeltlichen Rechtspflege mitsamt den notwendigen Beilagen zu gewähren. Bis zum Entscheid über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.

E. 5.2

5.2.1 Der Beschwerdeführer trägt in seiner Beschwerde vom 25. September 2024 (A.S. 13 ff.) unter Ziff. 4 vor, dass er nicht bloss aus einer Höhe von 5 m auf den Boden gestürzt sei, sondern vielmehr aus 12 m (ausgehend vom Kopf) bzw. 10 m (ausgehend von

den Füßen). Dabei sei er auch nicht einfach leichthin auf den Füßen gelandet. Er sei zwar mit den Füßen voran gestürzt, aber mit dem gesamten Körper aufgeprallt, insbesondere auch mit den Händen. Dies ergebe sich schon nur durch die Fallhöhe und die Wucht des Aufpralls. Dem Austrittsbericht des C. ___ vom 26. Juni 2020 könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer aus einer Höhe von ca. 12 m von der Leiter gestürzt sei. Er sei auf den Füßen gelandet und habe sich zusätzlich mit den Händen abgestützt. Damit sei erstellt, dass die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 29. November 2023, wonach die Hände nicht beteiligt gewesen seien, nicht zutreffend sei. Die Schadenmeldung, [in der von einem Sturz aus einer Höhe von 5 m berichtet werde], sei nicht vom Beschwerdeführer erstellt worden. Entsprechend könne nicht auf diese abgestellt werden. Was die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid dagegen vorbringe, überzeuge nicht. Zunächst verkenne die Beschwerdegegnerin, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen sei. Vorliegend sei dieser Beweis mit der Stellungnahme von Dr. E. ___ erbracht worden. Es könne nicht angehen, dass die Beschwerdegegnerin, die über kein medizinisches Fachwissen verfüge, einfach das Gegenteil behaupte. Es rechtfertige sich denn auch nicht, einfach mit dem pauschalen Hinweis auf die auftragsrechtliche Stellung des behandelnden Arztes an dessen Beurteilung zu zweifeln. Vorliegend bestünden keine anderslautende ärztliche Einschätzungen und es sei keine anderweitige Ursache als der Unfall vom 18. Juni 2020 für die Handbeschwerden ersichtlich. Hieran ändere auch der Umstand nichts, dass die Handbeschwerden zuvor in keinem Arztbericht erwähnt bzw. zuvor nicht hinreichend abgeklärt worden seien. Dr. E. ___ halte zu Recht fest, dass bei Traumata Mehrfachverletzungen oft übersehen würden, wenn eine Verletzung schmerzmässig stark dominiere. Im Falle des Beschwerdeführers habe die Fussverletzung stark dominiert, weshalb auch bloss die entsprechenden Beschwerden dokumentiert worden seien. Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach die Handbeschwerden, wenn sie denn unfallkausal wären, bereits früher beschrieben und abgeklärt worden wären, könne demnach nicht gefolgt werden. Gestützt auf die vorliegende Aktenlage verbiete sich eine Leistungsablehnung. Sollte das angerufene Gericht nicht direkt anhand der Aktenlage auf die Unfallkausalität schliessen können, so wären zwingend weitere Abklärungen vorzunehmen.

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. November 2024 (A.S. 61 ff.) unter Ziff. 3. fest, dass Handbeschwerden in den Akten erstmals am 29. August 2023 erwähnt würden. Im Bericht einer diagnostischen Arthroskopie des Handgelenks midcarpal rechts werde eine Scaphoidpseudarthrose rechts bei Status nach verpasster Fraktur aufgeführt. Bis zu diesem Zeitpunkt fänden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich seines Sturzes am 18. Juni 2020 auch an der rechten Hand verletzt habe. Weder würden in den zahlreichen medizinischen Berichten bis zu diesem Zeitpunkt Handbeschwerden erwähnt noch habe sich der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin, auch nicht in den regelmässigen Gesprächen mit dem Case Manager, dahingehend geäussert. Dies bedeute, dass es keine echtzeitlichen, unmittelbar nach dem Ereignis erhobene Befunde in Bezug auf das rechte Handgelenk gebe, aus denen sich Hinweise auf eine Handverletzung ableiten liessen, womit auch eine unmittelbare und nachfolgende Behandlungsbedürftigkeit wegen des Ereignisses vom 18. Juni 2020 nicht rechtsgenügend dokumentiert sei. Schon aufgrund des zeitlichen Ablaufs und der fehlenden echtzeitlichen Befunde sei offensichtlich, dass eine Zuordnung der Handbeschwerden an das Ereignis vom 18. Juni 2020 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich sei. Die Schwierigkeiten der kausalen

Beurteilung und Zuordnung hingen weniger von der Qualität und Vollständigkeit der Arztberichte ab als vielmehr von der materiellen Sach- und Ausgangslage. Die Beweisschwierigkeiten seien [vorliegend] in der Tat vor allem auf die fehlende (medizinische) Dokumentation unmittelbar im Anschluss an das Ereignis vom 18. Juni 2020 sowie auf allfällige Unklarheiten in Bezug auf die unmittelbaren (primären) Unfallfolgen zurückzuführen. Dabei spiele es auch keine Rolle, aus welcher Höhe (5 m oder 12 m) der Sturz konkret erfolgt sei oder ob sich der Beschwerdeführer auf die Hände abgestützt habe. Selbst aus einer Sturzhöhe von 12 m und einem Abstützen auf die Hände lasse sich nicht schliessen, dass genau dieses Ereignis überwiegend wahrscheinlich für die diagnostizierte Handgelenksverletzung verantwortlich sei, zumal jegliche Hinweise auf eine solche Verletzung unmittelbar nach dem Ereignis und im weiteren Verlauf (während drei Jahren) fehlten. Ein Zusammenhang wäre zwar möglich, mindestens so möglich sei aber auch eine andere Ursache. Die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 7. September 2023 ändere hieran nichts, handele es sich dabei doch um nichts anderes als eine post-hoc-Argumentation. So setze er sich weder mit der langen Latenz zwischen Ereignis und Diagnose auseinander noch mit der Anamnese des Beschwerdeführers. Entsprechend sei seine Stellungnahme in Bezug auf einen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 18. Juni 2020 und der Handgelenksverletzung nicht schlüssig. Diese Ausführungen würden auch durch die eingeholte Aktenbeurteilung von Dr. med. G.____, [Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates], bestätigt. Nach Konsultation der medizinischen Akten halte auch dieser fest, dass unmittelbar nach dem Ereignis und im weiteren Verlauf nie eine Handgelenkssymptomatik angegeben worden sei. Dr. G.____ weist zudem darauf hin, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Fussverletzung auf Gehstöcke angewiesen gewesen sei. Er müsse sich also für Gehstrecken zuverlässig und längerdauernd auf Gehstöcke abgestützt haben. Bei Vorliegen einer anlässlich des Ereignisses vom 18. Juni 2020 zugezogenen Scaphoidfraktur wäre dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht möglich gewesen, da an Stöcken eine erhebliche Dorsalextensionsbelastung im Handgelenk einwirke. Gestützt auf diese Ausführungen erachte Dr. G.____ die Stellungnahme von Dr. E.____ als nicht nachvollziehbar.

5.2.3 Der Beschwerdeführer trägt in seiner Replik vom 30. Januar 2025 (A.S. 76 ff.) unter Ziff. 19 f. vor, dass die Beschwerdegegnerin verkenne, dass nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein bestimmter Sachverhalt dann bewiesen sei, wenn er aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände als der wahrscheinlichste aller in Betracht fallenden Geschehensabläufe zu qualifizieren sei. Entgegen der falschen Ansicht der Beschwerdegegnerin sei vorliegend gerade keine andere Ursache erkennbar. Der Beschwerdeführer habe weder vor dem 18. Juni 2020 noch nachher Unfallereignisse mit Beteiligung der rechten Hand gehabt. An der Tatsache, dass auch die Handwurzelverletzung rechts als klar unfallkausal zu qualifizieren sei, ändere auch die Stellungnahme von Dr. G.____ nichts. Dieser komme bereits in formellrechtlicher Hinsicht keine relevante Beweiskraft zu. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung könne ein Fall auch nur bei geringsten Zweifeln an den versicherungsinternen Berichten aufgrund eines Berichts des behandelnden Arztes nicht ohne ergänzende Abklärungen erledigt werden. Sodann sei in Bezug auf die Stellungnahme von Dr. G.____ festzuhalten, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen im nichtstreitigen Administrativverfahren durchzuführen habe. Er dürfe diese nicht ins Einspracheverfahren (und damit schon gar nicht ins Beschwerdeverfahren) verschieben, was vorliegend geschehen sei. Mit dieser Vorgehensweise sei das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers

verletzt worden. Der Bericht sei aufgrund der Tatsache, dass er erst im Beschwerdeverfahren erstellt worden sei, unbeachtlich und grundsätzlich aus den Akten zu weisen. Abgesehen davon sei darauf hinzuweisen, dass Berichten beratender Ärzte im streitigen Verfahren lediglich der Status von Parteibehauptungen zukomme. Die Stellungnahme von Dr. G.____ sei folglich bereits in formellrechtlicher Hinsicht als beweisuntauglich zu qualifizieren. Darüber hinaus vermöge die Stellungnahme von Dr. G.____ auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Dr. G.____ beschränke sich im Wesentlichen darauf, die Unfallkausalität mit der Begründung zu verneinen, dass echtzeitlich keine Handbeschwerden dokumentiert seien. Dass diese Begründung nicht verfange, sei bereits in der Beschwerde aufgezeigt worden. Schlicht unzutreffend seien sodann die Ausführungen zur Mobilisierung an den Gehstücken. Abgesehen davon, dass im Austrittsbericht des H.____ keine grösseren Gehstrecken beschrieben seien, habe der Beschwerdeführer auch das linke Bein teilbelasten dürfen, weshalb die auf die Handgelenke wirkenden Kräfte nicht derart [gross] seien. Weiter sei es möglich, das Gewicht hauptsächlich auf ein Handgelenk zu verlegen. Schliesslich sei der Beschwerdeführer ständig mit Schmerzmitteln vollgepumpt gewesen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit Unterarmgehstöcken in gewisser Masse mobil gewesen sei, spreche somit keinesfalls gegen eine anlässlich des Unfallereignisses zugezogene Handverletzung. Es gelte an dieser Stelle auch darauf hinzuweisen, dass es durchaus Fälle gebe, in denen die Beschwerden zunächst nicht derart ausgeprägt seien und die Scaphoidfraktur deshalb nicht diagnostiziert werde, was dann zu Pseudoarthrosen führe, wie dies beim Beschwerdeführer der Fall gewesen sei. Schlicht falsch und aktenwidrig sei schliesslich, dass es deutliche Hinweise für eine frühere Traumatisierung des Handgelenks gebe. Die vom Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. I.____, [Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates], angegebenen früheren Verletzungen beim Skateboardfahren hätten allesamt die Füsse und eben nicht die Hände betroffen. Etwas anderes könne dem Bericht von Dr. I.____ nicht entnommen werden.

5.2.4 Die Beschwerdegegnerin führt in ihrer Duplik vom 11. Februar 2025 (A.S. 91 ff.) nochmals aus, dass in den Akten während mehr als drei Jahren keinerlei Hinweise auf eine am 18. Juni 2020 erlittene Handverletzung vorgelegen hätten und während dieser Zeit auch keine Beschwerden erwähnt worden seien. Dabei vermöge die Aussage von Dr. E.____, dass Mehrfachverletzungen bei Traumata oft übersehen würden, wenn eine Verletzung schmerzmässig stark dominiere, allerhöchstens direkt nach dem Ereignis zutreffen, erkläre aber sicherlich nicht den zeitlichen Verlauf, wonach mehr als drei Jahre lang Handbeschwerden nie irgendeine Erwähnung gefunden hätten. Der Beschwerdeführer mache es sich [zu] einfach, wenn er der Ansicht sei, dass es sich beim Ereignis vom 18. Juni 2020 in Bezug auf die Handgelenksverletzung um den wahrscheinlichsten Geschehensablauf handle und allein deshalb die Kausalität bejaht werden müsste. Dabei blende er völlig aus, dass jegliche Hinweise auf eine solche Verletzung unmittelbar nach dem Ereignis und im weiteren Verlauf (während drei Jahren) fehlten und damit keine Beweise vorlägen, die einen Kausalzusammenhang als überwiegend wahrscheinlich belegen könnten. Im Übrigen sei allein der Umstand, dass sich etwas [zeitlich vorher] ereignet habe, nicht ausreichend, [um einen Kausalzusammenhang zu begründen]. Weiter sei falsch, wenn der Beschwerdeführer der Beurteilung von Dr. G.____ von vornherein jegliche Beweiskraft abspreche, weil sie von einem beratenden Arzt stamme. Berichten von beratenden Ärzten werde nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erschienen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei seien und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprächen. Die

Beurteilung von Dr. G.____ erfülle diese Anforderungen, der Bericht von Dr. E.____ dagegen nicht. Entsprechend sei die Stellungnahme von Dr. E.____ auch nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.____ zu wecken. [Schliesslich] seien die Ausführungen des Beschwerdeführers, dass es keinesfalls gegen eine anlässlich des Unfallereignisses zugezogene Handverletzung spreche, wenn er mit Unterarmgehstöcken in einem gewissen Masse mobil gewesen sei, schlicht nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe das linke Bein während zwölf Wochen nur wenig belasten dürfen, entsprechend habe der Grossteil des Körpergewichts beim Gehen auf den Handgelenken gelastet. Es sei kaum vorstellbar, dass sich der Beschwerdeführer dabei nur auf die andere Hand abgestützt habe, zumal diesfalls zu erwarten gewesen wäre, dass der Beschwerdeführer zumindest im Rahmen der stattfindenden Verlaufskontrollen entsprechende Beschwerden erwähnt hätte, was nicht der Fall gewesen sei. Dass es Fälle gebe, in denen die Beschwerden zunächst nicht so stark seien, dass eine Scaphoidfraktur diagnostiziert werde, spreche gerade dafür, dass es nicht möglich sei, die im Sommer 2023 diagnostizierte Fraktur einem bestimmten Ereignis zuzuordnen. Zwar sei es richtig, dass Dr. I.____ in seinem Bericht zum Vorzustand zwei Unfälle mit Verletzungen am OSG [Oberen Sprunggelenk] aufgeführt habe, er habe aber auch das Skateboardfahren erwähnt, bei dem sich der Beschwerdeführer mehrere Verletzungen zugezogen habe. Damit sei es genauso wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer die Verletzung beim Skateboardfahren erlitten habe, wo Stürze mit Beteiligung der Hände häufig vorkämen. Eine nicht sofort diagnostizierte Scaphoidfraktur könne sich jederzeit ereignet haben und dürfe ohne entsprechende Hinweise nicht wahlweise auf das Ereignis vom 18. Juni 2020 zurückgeführt werden. Es werde daran festgehalten, dass die Handgelenksbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 18. Juni 2020 zurückzuführen seien.

E. 5.3

5.3.1 Folgende medizinische Unterlagen liegen im Zusammenhang mit der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Scaphoidpseudarthrose im Recht: 5.3.2 Im Operationsbericht von Dr. E.____ vom 29. August 2023 (AXA-Nr. M68) werden folgende Diagnosen gestellt: - Status nach Sturz 12 m von einer Leiter am 23.06.2020 [sic!] mit Calcaneusfraktur links mit operativer Versorgung [am] C.____ - Scaphoidpseudarthrose rechts bei Status nach verpasster Fraktur Zur Operationsindikation hält Dr. E.____ in seinem Bericht fest, dass der Beschwerdeführer am 23. Juni 2020 [sic!] bei der Arbeit aus einer Höhe von 12 m von einer Leiter gestützt sei. Dabei habe er eine Säge in der Hand gehabt und sei mit der Säge in der Hand aufgeprallt. Die Röntgenbilder von Dr. med. J.____, [Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates], zeigten eine Scaphoidpseudarthrose mit bereits in den distalen Radius eingeschliffenem distalen Scaphoidanteil. Es liege eine sichtbare Fehlstellung vor. In dieser Situation sei eine Bilanzierung mittels CT [Computertomographie] des Handgelenks sowie zusätzlich für die Beurteilung des Knorpels eine Arthroskopie des Handgelenks angezeigt. Im Rahmen der Arthroskopie habe sich eine Knorpelglaze des Processus styloideus radii und gegenüberliegend am distalen Scaphoidpol ein fehlender Knorpel gezeigt. Die Pseudarthrose könne mit ihrem distalen Anteil dargestellt werden. Die proximale Scaphoidknorpelfläche sei intakt, ebenso die Faszie scaphoidea gegenüber. Das SL-Band [Ligamentum interosseum scapholunatum; siehe https://flexikon.doccheck.com/de/Ligamentum_interosseum_scapholunatum, zuletzt besucht am 22. Oktober 2025] lasse sich intakt darstellen. Das Lunatum sowie die Faszie

lunata hätten normale Knorpelverhältnisse gezeigt. 5.3.3 Im Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 4. September 2023 (AXA-Nr. M69) werden folgende Diagnosen gestellt: - Status nach Sturz 12 m von einer Leiter am 23.06.2020 [sic!] mit Calcaneusfraktur links mit operativer Versorgung am C.____ - Scaphoidpseudarthrose rechts bei Status nach verpasster Fraktur - Status nach diagnostischer Arthroskopie Handgelenk midcarpal rechts am 29.08.2023 Dr. E.____ führt in seinem Bericht aus, dass die Arthroskopie noch vorhandenen Knorpel am proximalen Scaphoidpol und an der gegenüberliegenden Faszie scaphoidea zeige. Im Bereich des Styloids zeige sich eine Destruktion des Knochens und auch des Knorpels. In dieser Situation werde dem jungen Patienten die Rekonstruktion des Scaphoids sowie die Entfernung der überstehenden ossären Anteile im Bereiche des distalen Scaphoidpols sowie auch des zusätzlichen Ossikels dorso radial am Styloid empfohlen. Bei der Re-Osteosynthese des Scaphoids sei allenfalls Beckenkammspan notwendig. Dem Patienten werde die Operation ausführlich erklärt. Er sei mit dem Eingriff einverstanden. 5.3.4 Mit E-Mail vom 7. September 2023 (AXA-Nr. M82) teilte Dr. E.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass er deren Beurteilung, wonach die [Kosten im Zusammenhang mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten] Handbeschwerden nicht zulasten der Unfallversicherung gingen, nicht nachvollziehen könne. Der Beschwerdeführer habe einen Sturz aus 12 m gehabt. Es sei in den Akten des C. ____ über die Hospitalisation dokumentiert, dass der Beschwerdeführer auf den Füßen und beiden Händen gelandet sei. In der Literatur sei hinreichend bekannt, dass dann, wenn eine Verletzung schmerzmassig stark dominiere, andere Verletzungen übersehen würden. Die im C.____ durchgeführte Spiral-CT diene nur zur grobkursorischen Untersuchung, sei aber für die Abklärung einer Handwurzelverletzung absolut insuffizient. Die Kollegen des C.____ hätten sich mit dem CT «in Sicherheit» gewogen und hätten es [daher] verpasst, rechtzeitig die korrekte Abklärung der Hand durchzuführen. Als langjähriger Gutachter wisse Dr. E.____, dass die Verletzung des Beschwerdeführers absolut diesem doch heftigen Trauma zuzuordnen sei. In den Akten habe der Beschwerdeführer die Beschwerden an der Hand rechts bereits früher erwähnt. Es sei aber nie weiter abgeklärt worden, bis dann Dr. J.____ die Diagnose gestellt habe. 5.3.5 Laut Operationsbericht vom 14. September 2023 (AXA-Nr. M83) nahm Dr. E.____ am 12. September 2023 beim Beschwerdeführer eine Revision der Scaphoidpseudarthrose rechts mit Radiuspongiosa, eine Osteosynthese mit einer Aptus 2.2 mm CCS 20 mm Schraube sowie eine Rekonstruktion der EPL-Sehne (EPL lat. kurz für Extensor Pollicis Longus; siehe https://flexikon.doccheck.com/de/Musculus_extensor_pollicis_longus, zuletzt besucht am 22. Oktober 2025) mit EDI-Sehnentransfer (EDI lat. kurz für Extensor Digitorum Indicis; siehe https://flexikon.doccheck.com/de/Musculus_extensor_indicis, zuletzt besucht am 22. Oktober 2025) vor. Zum weiteren Vorgehen hielt Dr. E.____ fest, dass die Hand bis zur Anschwellung mittels Daumenkennelschiene und anschliessend mittels Scaphoidgips für insgesamt zwölf Wochen ruhiggestellt werde. 5.3.6 Laut Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 18. September 2023 (AXA-Nr. M84) hatte sich der Beschwerdeführer gleichentags zum ersten Verbandswechsel und zur klinischen Verlaufskontrolle vorgestellt. Klinisch habe sich bisher ein zeitgerechter Verlauf gezeigt. Die Schiene sei weggelassen und an ihrer Stelle ein geschlossener Scaphoidgips angepasst worden. 5.3.7 Laut Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 29. September 2023 (AXA-Nr. M85) hatte sich der Beschwerdeführer gleichentags wegen eines lockeren Gipses vorzeitig zur klinischen Verlaufskontrolle eingefunden. Klinisch habe sich [weiterhin] ein zeitgerechter Verlauf gezeigt. Der bisherige, inzwischen lockere Gips sei durch einen neuen geschlossenen

Scaphoidgips ersetzt worden. 5.3.8 Laut Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 1. November 2023 (AXA-Nr. M86) hatte sich der Beschwerdeführer gleichentags zur geplanten klinischen Verlaufskontrolle vorgestellt. Klinisch habe sich [weiterhin] ein zeitgerechter Verlauf gezeigt. Der bisherige, inzwischen lockere Gips sei durch einen neuen geschlossenen Scaphoidgips ersetzt worden. 5.3.9 Gemäss Radiologiebericht von Dr. med. K.____, Fachärztin für Radiologie, vom 12. Dezember 2023 (AXA-Nr. M94) konnte anlässlich der CT des rechten Handgelenks nativ vom 11. Dezember 2023 festgestellt werden, dass die Herbert- Schraube proximal gut verankert sei. Distal zeige sich jedoch eine grosse Resorptionszone des nun mehrfach fragmentierten distalen Scaphoid-Anteiles. Die Fragmente wiesen einen Abstand von 3,5 mm auf. Zysten fänden sich im Os lunatum, capitatum, triquetrum und pisiforme, unverändert zur Untersuchung vom August 2023. Weiter zeige sich ein bekanntes Ossikel am Processus styloideus ulnae bei Zustand nach älterer Fraktur. 5.3.10 Im Sprechstundenbericht von Dr. E.____ vom 13. Dezember 2023 (AXA-Nr. M88) werden folgende Diagnosen gestellt: - Status nach Sturz 12 m von einer Leiter am 23.06.2020 [sic!] mit Calcaneusfraktur links mit operativer Versorgung [am] C.____ - Scaphoidpseudarthrose rechts bei Status nach verpasster Fraktur und inkompletter EPL- Sehnenruptur - Status nach diagnostischer Arthroskopie Handgelenk midcarpal rechts am 29.08.2023 - Status nach Revision Scaphoid Pseudarthrose rechts mit Radiuspongiosa, Osteosynthese mit Aptus 2.2 mm CCS 20 mm Schraube und Rekonstruktion EPL-Sehne mit EDI Sehnentransfer am 12.09.2023 Dr. E.____ f führt in seinem Bericht aus, dass die CT der [...] einen Auslockerungssaum durch ein «Schwingen» der Schraube im proximalen Scaphoidanteil zeige. Auch die Distanz zwischen den Fragmenten sei deutlich grösser als intraoperativ. Die Schraube finde nicht mehr genügend Halt, als dass eine Konsolidation noch möglich sei. Eine nochmalige Revision werde bei diesem grossen Knochendefekt nicht möglich sein. Aufgrund des aktuellen Befundes, der nach Ansicht von Dr. E.____ auch durch vermehrtes Bewegen provoziert sei, werde eine Proximal Row Carpectomy empfohlen. Diese weise hinsichtlich der Heilung ein geringes Risiko auf und ergebe hinsichtlich der Handfunktion ein akzeptables Ergebnis. Eine Rückkehr in den alten Beruf sei jedoch nicht mehr realistisch, eine Umschulung sei indiziert. Der Patient wolle sich einen weiteren Eingriff überlegen und werde sich voraussichtlich im Januar [2024] wieder melden. 5.3.11 Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, stellt in seinem Bericht vom 3. Januar 2024 (AXA-Nr. M91) folgende Diagnosen: [Hauptdiagnosen:] - St.n. OP einer posttraumatischen Scaphoidpseudarthrose rechts, sekundäre Dislokation der Schraube und Desintegration des distalen Hauptfragmentes des Scaphoids - St.n. Calcaneusfraktur links, konsekutives CRPS (?), ggf. stattgehabtes Kompartementsyndrom links, tiefe Flexoren - klinisches Neurom und Ausfall des N. suralis links - ehemalige EPL-Insuffizienz ("beinahe-Ruptur") mit einseitigem Indicestransfer links - St.n. beidseitiger CTS-OP Nebendiagnosen: - vorbestehende ORIF OSG Fraktur links und rechts jeweils als Kind - St.n. Drogenabusus vor vielen Jahren, seitdem clean Dr. L.____ führt in seinem Bericht aus, dass sich bei der klinischen Untersuchung des rechten Handgelenks eine Wackelsteifigkeit in allen Ebenen finde. Beim versuchten Watson-Test zeige sich ein positives Krepitieren sowie ein deutlicher Schmerz. Die Hand werde in einer Gelenkschiene getragen. Die dorsale Narbe nach operativer Intervention sei tragfest. Die wohl intraoperativ aufgefallene «Beinahe-Ruptur» der EPL-Sehne sei durch einen einzigen Indicestransfer behandelt worden. Es liege ein Status nach beidseitiger CTS-OP (CTS engl. kurz für Carpal Tunnel Syndrome; siehe

https://flexikon.doccheck.com/de/Carpal_tunnel_syndrome, zuletzt besucht am 22. Oktober 2025) mit unauffälligen Narben vor. Es liege keine Thenarathrophie vor. Die Hoffman-Tinnel-Zeichen seien beidseitig negativ. Der Phalantest sei links negativ und rechts nicht durchführbar. Rechts könne kein Ausfall der EPL-Sehne festgestellt werden. Es bestehe jedoch ein Ausfall des Indices (Zeigefinger), dessen Sehne als Spender herangezogen worden sei. Der ED Communis D II (kurz für Extensor digitorum communis Digitus II; siehe

https://flexikon.doccheck.com/de/Musculus_extensor_digitorum_communis, zuletzt besucht am 22. Oktober 2025) sei unauffällig. Das Handgelenk rechts sei verbreitert und schmerzhaft. Die Budapester Kriterien für ein CRPS (engl. kurz für Complex Regional Pain Syndrome; siehe https://flexikon.doccheck.com/de/Complex_Regional_Pain_Syndrome, zuletzt besucht am 22. Oktober 2025) seien negativ. Zu den nach der gescheiterten OP noch bestehenden Optionen hält Dr. L.____ fest, dass für eine erfolgreiche Proximal Row Carpectomy intakte Knorpelüberzüge der beteiligten Neo-Gelenkspartner (Fossa lunata und Capitatumkopf) vorausgesetzt würden. Wegen radiologisch nachweisbarer multipler Knochenzysten im Carpus rechts sollte die Option der 4-Corner-Arthrodeese eher als zweite Option angesehen werden. Der Zustand rechtfertige zumindest zum aktuellen Zeitpunkt keine Arthrodeese. 5.3.12 Gemäss Stellungnahme von Versicherungsarzt Dr. G.____ vom 8. November 2024 (AXA-Nr. M102) ist die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Scaphoidpseudarthrose rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 18. Juni 2020 zurückzuführen. Erstens werde in der Unfallmeldung [vom 19. Juni 2020 (AXA-Nr. A1)] nur eine Landung auf den Füßen angegeben. Zweitens werde im Austrittsbericht der B.____ des C.____ vom 26. Juni 2020 (AXA-Nr. M32) zwar festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer bei der Landung auf den Füßen «zusätzlich mit den Händen abgestützt habe», eine relevante Traumatisierung der Handgelenke sowie im weiteren Verlauf eine Handgelenkssymptomatik werde jedoch nicht angegeben. Drittens werde im Austrittsbericht der H.____ vom 17. Juli 2020 (AXA-Nr. M8) der Mobilisationsgrad an Gehstöcken bei Ein- und Austritt beschrieben. Der Beschwerdeführer habe seinen linken Fuss für 12 Wochen nur mit max. 10 kg belasten dürfen. Für die beschriebenen grösseren Gehstrecken müsse sich der Beschwerdeführer deshalb zuverlässig und längerdauernd mit den Handgelenken auf den Gehstöcken abgestützt haben. Es gebe [jedoch] keine Angaben über diesbezügliche Beschwerden. Bei Vorliegen einer Scaphoidfraktur wäre das Abstützen mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht möglich gewesen, da an Stöcken eine erhebliche Dorsalextensionsbelastung im Handgelenk einwirke. Und viertens gebe es deutliche Hinweise auf eine frühere Traumatisierung des Handgelenks. Im Rahmen der Untersuchung durch Dr. I.____ vom 6. Juli 2021 (AXA-Nr. M32) habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er in der Jugend professionell Skateboard gefahren sei und dabei mehrere Verletzungen erlitten habe. Zu den typischen Risiken des Skateboardfahrens gehörten insbesondere Handgelenksverletzungen. Zur E-Mail von Dr. E.____ vom 7. September 2023 (AXA-Nr. M82) hält Dr. G.____ fest, dass Dr. E.____ hypothetisch davon ausgehe, dass die Scaphoidfraktur «absolut diesem doch heftigen Trauma zuzuordnen sei». Dabei stütze sich Dr. E.____ [einzig] darauf ab, dass im C.____ dokumentiert worden sei, dass sich der Beschwerdeführer bei seiner Landung auf den Füßen auch «mit beiden Händen abgestützt» habe. Im Gegensatz zu Dr. I.____ habe Dr. E.____ jedoch keine Patientenanamnese erhoben. Somit habe er die Möglichkeit nicht diskutieren können, ob eine Scaphoidfraktur schon früher hätte auftreten können. Dr. E.____ habe [zudem] nicht in Erwägung gezogen, dass ein mehrwöchiges Gehen an zwei

Unterarmstücken zur Entlastung des operierten Beines bei einer gleichzeitig entstandenen Handgelenksfraktur gar nicht möglich gewesen wäre. Die Argumentation von Dr. E.____ sei nicht nachvollziehbar.

E. 5.4

5.4.1 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Versicherungsträger somit die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, und zwar richtig und vollständig, so dass gestützt darauf eine Verfügung über die jeweils in Frage stehende Leistung ergehen kann. Der Versicherungsträger darf die für die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts notwendigen Abklärungen rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht ins Einspracheverfahren verschieben, da dieses sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck verlöre, letztlich die Gerichte zu entlasten (Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.1 mit Hinweisen). Kommt die Verwaltung ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an sie zurückgewiesen werden (BGE 132 V 368 E. 5).

E. 5.4.2

5.4.2.1 Hinsichtlich des strittigen Unfallhergangs sind keine zusätzlichen Beweiserhebungen notwendig. Ob der Sturz des Beschwerdeführers aus 5 m oder 12 m erfolgte, kann letztlich offen bleiben. Von einer Beteiligung der Hände ist sowohl bei einem Sturz aus 5 m als auch bei einem solchen aus 12 m auszugehen. Erfahrungsgemäss können bereits Sprünge aus 2 m nicht mehr allein mit der Beinkraft abgefangen werden. Umso mehr hat dies für Stürze aus 5 m oder 12 m zu gelten. Eine Scaphoidfraktur ist somit grundsätzlich bei beiden in Frage stehenden Sachverhaltsvarianten denkbar. Nichtsdestotrotz sei an dieser Stelle zugunsten des Beschwerdeführers festgehalten, dass mit Ausnahme der nicht vom Beschwerdeführer erstellten Unfallmeldung in sämtlichen Arztberichten etc. von einem Sturz aus 10 m bis 12 m die Rede ist. Insbesondere die Unfallschilderung des Beschwerdeführers gemäss Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin vom 19. Januar 2022 (AXA-Nr. A158), wonach er auf der zweitletzten Sprosse einer dreiteiligen, insgesamt 10 m langen Leiter gestanden sei, als der Ast abbrach, an dem die Leiter angelehnt war, erscheint aufgrund ihres Detailreichtums als glaubhaft. Der Beschwerdeführer befand sich auf der zweitletzten Sprosse und demnach mit seinen Füßen auf einer Höhe von ungefähr 8,6 m, was gleichzeitig auch der Fallhöhe entsprechen würde. Dass der Beschwerdeführer bei seinem Sturz mit der Säge in der Hand auf dem Boden aufgeprallt sei, wie im Operationsbericht von Dr. E.____ vom 29. August 2023 (AXA-Nr. M68) festgehalten wird, ist dagegen wenig glaubhaft. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer hiervon bereits früher berichtet hätte, so es sich denn tatsächlich so zugetragen hätte.

5.4.2.2 Hinsichtlich des strittigen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 18. Juni 2020 und der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Scaphoidpseudarthrose rechts lag der Beschwerdegegnerin beim Erlass ihres Einspracheentscheids vom 10. September 2024 (A.S. 1 ff.) lediglich die Einschätzung von Dr. E.____ vor, nach welcher die natürliche Kausalität zu bejahen ist. Eine anderslautende ärztliche Einschätzung, die vor dem Einspracheentscheid datiert, findet sich in den Akten keine. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist keine Rechts-, sondern eine Tatfrage (BGE 119 V 335 E. 1). Ein Kausalzusammenhang ergibt sich aus [tatsächlichen] Abläufen

chemischer, biologischer, physikalischer, technischer oder ähnlicher Art (Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Versicherungsmedizinische Gutachten, 3. Auflage, Basel 2017, S. 104). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist deshalb in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3 mit Hinweisen). Ohne die Expertise einer medizinischen Fachperson einzuholen, begründete die Beschwerdegegnerin die Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs in ihrem Einspracheentscheid im Wesentlichen damit, dass die Handbeschwerden des Beschwerdeführers erst drei Jahre nach dem Unfallereignis vom 18. Juni 2020 eine Behandlung notwendig gemacht hätten, ohne dass in der Zwischenzeit eine entsprechende Symptomatik dokumentiert worden wäre. Damit nahm die Beschwerdegegnerin, wie der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. September 2024 (A.S. 13 ff.) zu Recht vorbringt, eine medizinische Beurteilung vor, für die ihr das notwendige Fachwissen fehlt. Erst nachdem der Beschwerdeführer Beschwerde gegen den Einspracheentscheid erhoben hatte, holte die Beschwerdegegnerin bei Versicherungsarzt Dr. G.____ eine Stellungnahme ein. In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin jedoch bereits Partei in einem streitigen Verfahren und nicht mehr «nur» ein zur Objektivität verpflichtetes Vollzugsorgan. Mit der Einholung der Stellungnahme ihres Versicherungsarztes bezweckte die Beschwerdegegnerin denn auch nicht, den medizinischen Sachverhalt abzuklären. Es ging ihr vielmehr bloss darum, den eigenen, beschwerdeweise bestrittenen Standpunkt zu untermauern. Unter diesen Umständen bestehen objektiv betrachtet erhebliche Zweifel an der Unparteilichkeit des Versicherungsarztes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_575/2009 vom 6. November 2009 E. 3.2.2.2). Aus den Akten zu weisen ist seine Stellungnahme vom 8. November 2024 (AXA-Nr. M102) zwar nicht. Ihr Beweiswert geht aber nicht über denjenigen einer Parteibehauptung hinaus. Entsprechend kann bereits aus formellrechtlichen Gründen nicht ohne Weiteres auf die Stellungnahme von Dr. G.____ abgestellt werden. Auch inhaltlich vermag die Stellungnahme nicht zu überzeugen. Dr. G.____ stützt die Begründung der Beschwerdegegnerin im Wesentlichen bloss damit, dass das im Austrittsbericht der H.____ vom 17. Juli 2020 (AXA-Nr. M8) beschriebene Gehen des Beschwerdeführers an Unterarmgehstöcken mit einer Scaphoidfraktur nicht ohne Beschwerden möglich gewesen wäre, weil dabei eine erhebliche Dorsalextensionsbelastung im Handgelenk gewirkt hätte. Mit den bei der diagnostischen Arthroskopie vom 29. August 2023 (AXA-Nr. M68) und bei den dieser vorangegangenen bildgebenden Verfahren erstellten Befunden setzt sich Dr. G.____ in seiner Stellungnahme nicht auseinander. So bleiben zahlreiche Fragen offen, die mit Blick auf die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwingend zu beantworten sind, zumal frische Skaphoidverletzungen häufig nur diskrete klinische Symptome aufweisen und in der nativradiologischen Bildgebung häufig übersehen werden (Isabella Mehling et al., Skaphoidfraktur und Skaphoidpseudarthrose, Berlin 2024, S. 1): ob die festgestellten Befunde überhaupt zum Unfallereignis vom 18. Juni 2020 passen; ob die Scaphoidfraktur bzw. -pseudarthrose von ihrem Alter her mit dem Unfallereignis vom 18. Juni 2020 übereinstimmt oder eher auf eine frühere Traumatisierung, z.B. einen Sturz im Jugendalter oder in der frühen Adoleszenz, zurückzuführen ist; ob allenfalls auch eine spätere Traumatisierung der Hand für die Scaphoidpseudarthrose verantwortlich sein könnte, etwa der in der E-Mail des Beschwerdeführers vom 22. September 2022 (AXA-Nr. A199) erwähnte «erneute» Unfall, bei dem sich der Beschwerdeführer die Rippen gebrochen habe; ob es aufgrund der Lokalisation und der Grösse der Fraktur nachvollziehbar ist, dass diese, so sie denn auf das Unfallereignis vom 18. Juni 2020

zurückzuführen wäre, drei Jahre lang unbemerkt geblieben ist; und ob es aufgrund der Lokalisation und Grösse der Fraktur nachvollziehbar ist, dass es beim Gehen mit Unterarmgehstöcken kurz nach dem Unfallereignis vom 18. Juni 2020 zu keinen oder keinen erheblichen Schmerzen gekommen ist, so dass eingehende Abklärungen unterblieben. Die Beschwerdegegnerin hat den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt somit unvollständig abgeklärt. Erforderlich sind weitere Abklärungen, die nicht der ergänzenden Überprüfung, sondern der Erstabklärung zuzuordnen sind (vgl. hierzu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Sache in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Mit Eingabe vom 31. Oktober 2024 (A.S. 44 ff.) reicht der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Beilagen ein. 2.3 Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2024 (A.S. 61 ff.) die Abweisung der Beschwerde. 2.4 Mit Verfügung vom 29. November 2024 (A.S. 69 f.) wird dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Zenari als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. 2.5 In seiner Replik vom 30. Januar 2025 (A.S. 76 ff.) hält der Beschwerdeführer vollumfänglich an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 25. September 2024 (A.S. 13 ff.) fest. 2.6 In ihrer Duplik vom 11. Februar 2025 (A.S. 91 ff.) beantragt die Beschwerdegegnerin erneut die Abweisung der Beschwerde. 2.7 Mit Eingabe vom 13. Februar 2025 (A.S. 96 f.) reicht der Beschwerdeführer Bemerkungen zur Duplik der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2025 (A.S. 91 ff.) sowie seine Kostennote vom 13. Februar 2025 (A.S. 98 ff.) ein. 2.8 Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Soweit sich die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2024 (A.S. 1 ff.) richtet, sind die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation der beschwerdeführenden Partei) erfüllt und ist folglich auf die Beschwerde einzutreten. Soweit sich die Beschwerde gegen die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2023 (AXA-Nr. A224) und 20. Februar 2024 (AXA-Nr. A249) richtet, kann mangels eines zulässigen Anfechtungsobjekts nicht darauf eingetreten werden. Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung (Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2019 vom 20. August 2019 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1). Er bildet somit alleiniges Anfechtungsobjekt für ein nachfolgendes Rechtspflegeverfahren. 2. 2.1 Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Im Versicherungsfall hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der 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 um vorübergehende Leistungen, die nur so lange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden

Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 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 Unfall und eingetretenem Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater 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. Ein Ereignis gilt als adäquate Ursache eines Erfolgs, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2).

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2023 E. 4.1 mit Hinweisen). 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 des 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. 4.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die Taggeldeinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 30. Juni 2022 rechtskräftig ist. Die Parteien äussern sich hierzu in ihren Rechtsschriften wie folgt:

E. 6.1

6.1.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Parteientschädigung insoweit zu reduzieren, als das Rechtsbegehren, das über die Gutheissung hinausgeht, den Prozessaufwand erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_995/2012 vom 17. Januar 2013 E. 3 mit Hinweisen). In vorliegendem Fall brachte der Beschwerdeführer zwei Rügen gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vor, die von Bedeutung und Schwierigkeit her vergleichbar sind und einen ähnlichen Prozessaufwand verursachten. Mit der einen Rüge drang der Beschwerdeführer durch (Ziff. 5 oben), mit der anderen nicht (Ziff. 4 oben). Es rechtfertigt sich daher, dem Beschwerdeführer eine um 50 % reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen.

6.1.2 Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Mit Kostennote vom 13. Februar 2025 (A.S. 98 ff.) macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers namens seines Klienten bei einem Zeitaufwand von 18,72 Stunden eine Parteientschädigung von CHF 5'628.45 geltend. In der Kostennote enthaltene Positionen, die praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, sind im Stundenansatz der Rechtsanwältin oder des Rechtsanwalts bereits inbegriffen und werden daher nicht separat entschädigt. Hierzu gehören etwa die Kenntnisnahme von Verfügungen, die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat diesem bzw. Frau [...] von den F.____ acht Briefe oder E-Mails zukommen lassen ■ es sind dies die Briefe oder E-Mails vom 2., 24. und 29. Oktober 2024, 3. Dezember 2024, 6. und 30. Januar 2025 sowie 4. und 13. Februar 2025 ■, die in unmittelbarer zeitlicher Nähe zu sonstiger Korrespondenz vom oder an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers stehen und bei denen jeweils ein Zeitaufwand von 0,17 Stunden geltend gemacht wird. Da es sich hierbei offensichtlich um Briefe oder E-Mails zur blossen Orientierung des Beschwerdeführers bzw. der F.____ handelt, ist der entsprechende Zeitaufwand von insgesamt 1,36 Stunden (8 x 0,17 Stunden) zu streichen. Weiter handelt es sich bei den Eingaben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 29. Oktober und 19. Dezember 2024 um Fristerstreckungsgesuche. Der entsprechende

Zeitaufwand von je 0,25 Stunden, insgesamt somit 0,5 Stunden, ist ebenfalls zu streichen. Mit Eingabe vom 13. Februar 2025 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Kostennote ein. Der entsprechende Aufwand von 0,25 Stunden ist ebenfalls zu streichen. Im Ergebnis liegt somit ein Zeitaufwand von 16,61 Stunden (18,72 ■ 1,36 ■ 0,5 ■ 0,25) vor. Bei einem Stundenansatz von CHF 270.00 ergibt sich hieraus ein Honorar in Höhe von CHF 4'484.70. Zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer (MwSt.) ergibt sich ein Total von CHF 5'012.60 (CHF 4'484.70 + CHF 152.30 + CHF 375.60 [8.1 % von CHF 4'637.00]). Dem Beschwerdeführer ist somit eine von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung von CHF 2'506.30 (50 % von CHF 5'012.60) zuzusprechen.

6.1.3 Mit Verfügung vom 29. November 2024 (A.S. 69 f.) wurde dem Beschwerdeführer ab Prozessbeginn die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt Zenari als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands ist vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Seit 1. Januar 2023 beträgt das amtliche Stundenhonorar CHF 190.00. Bei einem Zeitaufwand von 16,61 Stunden ergibt sich hieraus ein Honorar in Höhe von CHF 3'155.90. Zuzüglich Auslagen und MwSt. ergibt sich ein Total von CHF 3'576.15 (CHF 3'155.90 + CHF 152.30 + CHF 267.95 [8.1 % von CHF 3'308.20]). Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit eine Kostenforderung von CHF 1'788.10 (50 % von CHF 3'576.15) zuzusprechen, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch wird ■ mit Blick auf den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör ■ seit 1. Januar 2023 praxismässig anhand eines Stundenansatzes von CHF 250.00 berechnet, wenn keine Honorarvereinbarung vorgelegt wird, die einen höheren Ansatz enthält. Die vorliegend eingereichte Anwaltsvollmacht vom 15. Dezember 2023 (A.S. 35) enthält keine betragsmässig konkretisierte Honorarvereinbarung. Bei einem Zeitaufwand von 16,61 Stunden und einem Stundenansatz von CHF 250.00 beläuft sich das Honorar zzgl. Auslagen und MwSt. auf CHF 4'653.50 (CHF 4'152.50 + CHF 152.30 + CHF 348.70 [8.1 % von CHF 4'304.80]). Der Nachzahlungsanspruch beträgt somit CHF 538.65 ([50 % von CHF 4'653.50] ■ CHF 1'788.10).

6.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Demnach widerkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 10. September 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hierauf neu entscheide.

2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von CHF 2'506.30 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3. Die Kostenforderung des unentgeltlichen Rechtsbeistands Rechtsanwalt Zenari wird auf CHF 1'788.10 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt, zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des

Staates während zehn Jahren, wenn der Beschwerdeführer zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistands wird auf CHF 538.65 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt.

4. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 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

Penon

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