

# **SO\_GERICHTE VSBES.2024.91 vom 19. März 2024**

SO Obergericht, 2024-03-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.91](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.91)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.91 du 19 mars 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.91 del 19 marzo 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. März 2024 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 5. April 2023 seien vollumfänglich aufzuheben.

### **E. 2**

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 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.

#### **E. 2.1**

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 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). 3.3 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). 3.4 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). 4. Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sowie auf weitere Heilbehandlungen zu Recht verneint hat. Strittig ist in diesem Zusammenhang einzig die Leistungspflicht betreffend die Beschwerden im linken Ellbogen. Die im Einspracheentscheid ebenfalls verneinte Leistungspflicht betreffend die linke Schulter und die linke Hüfte wird in den Rechtsschriften des Beschwerdeführers nicht thematisiert. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang: 4.1 Im Bericht der E. \_\_\_ betreffend MRT Arthrographie des linken Ellbogengelenkes vom 2. Februar 2023 (Suva-Nr. 24) wurden folgende Befunde erhoben: «Hyperintenses interstitielles Signal am Ansatz des Trizeps brachii. Darüber hinaus regelrechte Darstellung der periartikulären Muskulatur. Unauffälliger gemeinsamer Ursprung der Flexoren und der Extensoren, unauffällige Ansätze des Musculus biceps brachii und brachialis. Intaktes ulnares, radialis und laterales ulnares Kollateralband, intaktes Ligamentum anulare. Oberflächliche Knorpelunregelmässigkeiten des Capitulum humeri (Grad II), keine hochgradigen Knorpelläsionen humeroradial oder humeroulnar. Keine verdickte synoviale Plicae. Unauffällige periartikuläre Weichteile.» Sodann wurde zur Beurteilung festgehalten: «Interstitielle tendinöse Partialläsion am Ansatz des Musculus triceps brachii. Intermediärgradige Chondropathie des Capitulum humeri. Keine

traumatischen intraartikulären Läsionen.» 4.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, stellte in seinem Bericht vom 9. Februar 2023 (Suva-Nr. 26) folgende Diagnosen: St. n. Schulter- Ellbogen- und Hüftkontusion links vom 4. November 2022 mit/bei - posttraumatischem Impingementsymptomatik der linken Schulter - Partialruptur der Trizeps Sehne ansatznah am Olecranon - aktivierte beginnende Coxarthrose Weiter führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, am Ellbogen bestehe eine interstitielle Partialruptur ansatznah im Bereich der Trizeps Sehne. Die übrigen Veränderungen seien in der linken Hüfte vorbestehende degenerative Labrumveränderungen, welche offenbar durch die Distorsion aktiviert worden seien. Aktuell bestehe keine Indikation für invasivere Massnahmen. Verlaufskontrolle nochmals in vier Wochen. Dann sollte die Arbeitsfähigkeit formal wieder gegeben sein. Bei Beschwerdepersistenz gegebenenfalls Evaluation weiterer Massnahmen am Ellbogen, beziehungsweise Infiltration an der Hüfte. 4.3 Mit Stellungnahme vom 29. März 2023 (Suva-Nr. 42) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, fest, das Unfallereignis habe nachweislich nicht zu unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt. Es sei zu einer Verschlimmerung der unfallfremd vorbestehenden degenerativen Veränderungen gekommen. Eine solche Verschlimmerung gelte bei Fehlen von eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen als vorübergehend. Eine vorübergehende Verschlimmerung eines unfallfremd vorbestehenden Zustandes an den Extremitäten gelte nach 6 Wochen, spätestens aber nach 3 Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht. In den MRI-Untersuchungen hätten sich keine Anhaltspunkte für eindeutig unfallbedingte strukturelle Läsionen gefunden. Zudem sei der Beschwerdeführer im Bereich des Ellbogens, der Hüften und der Schultern bereits vor dem Unfall vom 4. November 2022 beeinträchtigt gewesen. Im MRI vom 2. Februar 2023 seien beim Ellbogen ansatznahe tendinopathische Veränderungen im Bereich der Tricepssehne nachgewiesen worden im Sinne einer Ansatzdendinose und einer beginnenden Ellbogenarthrose. Ebenfalls hätten sich im MRI vom 30. Januar 2023 im Bereich des Hüftgelenks ausschliesslich auf Abnutzung zurückzuführende Veränderungen am Femur und Labrum und ebenfalls ansatzdendinotische Veränderungen des Gluteus minimus und der Hamstrings links gefunden. Im Bereich der Schulter links seien bereits im MRI vom 24. Januar 2019 tendinotische Veränderungen der Subscapularissehne und ein Akromion Typ II nach Bigliani nachgewiesen worden. Im Röntgen der linken Schulter vom 14. Dezember 2022 sei ein Nachweis eines  $CSA > 36^\circ$  als prädisponierender Faktor für ein subacromiales Impingement festgestellt worden. 4.4 Im Bericht vom 3. Januar 2024 (B 3) nahm Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Stellung zu den Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers und führte aus, die Ellbogenbeschwerden seien teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen, hier bestätige auch das MRI vom 9. Februar 2023 eine Partialruptur im Bereich der Tricepssehne. Die Beschwerden an der Schulter sowie an der Hüfte seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen. So hätten Hüftschmerzen bereits 2019 nach einem Sturz auf die linke Hüfte bestanden. Die Behandlung sei dann abgeschlossen worden. Auch ein MRI der Schulter sei bereits 2019 links durchgeführt worden, mit ebenfalls vorhandener Symptomausweitung im Verlauf. Insgesamt seien die Hüft- und Schulterbeschwerden zum grossen Teil bereits vorbestehend und strukturell nicht dem Unfallereignis vom 4. November 2022 mehr zuzuordnen. Die Ellbogenbeschwerden hingegen seien teilweise als degenerativ, teilweise als unfallbedingt einzustufen, die Partialruptur sei nach dem beschriebenen Unfallereignis im Bereich der Tricepssehne als Unfallfolge gut nachvollziehbar. Der Status quo sine sei im Bereich der linken Schulter und linken Hüfte

bereits erreicht (spätestens 3 – 6 Monate posttrauma). Am Ellbogen hingegen liessen sich die Beschwerden auf den Unfall zurückführen, zumindest teilweise. Dies erschwere es dem Beschwerdeführer, weiterhin Baumaschinen zu bedienen. Ein Status quo ante sei hier nicht realistisch und ein Status quo sine schwer zu beziffern, da es sich teilweise um ein degeneratives und teilweise um ein posttraumatisches Zustandsbild handle. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Unfall zu strukturellen Läsionen im Bereich des Tricepssehnenansatzes am linken Ellbogen geführt. Die übrigen Gelenkregionen, welche vom Unfall betroffen worden seien, seien nicht verletzt worden. Weitere posttraumatische strukturelle Folgen seien nicht ersichtlich. Sodann hielt Dr. med. C. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, als Polier sei der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2024 zu 50 % - 80 % arbeitsfähig. Sicherlich könne er delegierende und leichte körperliche Tätigkeiten, wie sie für den Beruf als Baupolier typisch seien, mit gewissen Einschränkungen ausführen. Bis zum 31. Dezember 2023 sei der Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerden zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. In einer ideal leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Zumutbar seien delegierende Tätigkeiten, keine körperlichen Belastungen des linken Armes über 5 kg, keine repetitiven Belastungen mit dem linken Arm. Er, Dr. med. C. \_\_\_, teile die Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_ aus der Stellungnahme vom 29. März 2023, dass das Unfallereignis nicht nachweislich zu strukturellen Läsionen an Schulter und Hüfte geführt habe. Am linken Ellbogen allerdings zeige sich im MRI vom 2. Februar 2023 eine Partialruptur am Ansatz des Musculus triceps brachii, diese könnte durchaus mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stehen, zumindest im Sinne einer Teilursache. Er teile die Einschätzung, dass die übrigen Läsionen an Schulter und Hüfte posttraumatisch nach spätestens drei Monaten abgeheilt sein sollten und die aktuell beklagten Beschwerden an Schulter und Hüfte nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Am linken Ellbogen bestehe kein Verbesserungspotenzial mehr, so dass ein Status quo sine nicht mehr möglich erscheine.

4.5 In der Ärztlichen Beurteilung vom 16. Mai 2024 (BA 1) führte Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, aus, in den MRI-Untersuchungen der Hüfte vom 30. Januar 2023 hätten sich ausschliesslich degenerative Veränderungen gefunden. Das Arthro-MRI des Ellbogengelenks vom 2. Februar 2023 habe ausser einer Chondropathie Grad II des Capitulum humeri ein «hyperintenses interstitielles Signal am Ansatz des Triceps brachii» gezeigt. Der behandelnde Orthopäde sei davon ausgegangen, dass der Versicherte ab März 2023 wieder arbeitsfähig sein werde. Der behandelnde Orthopäde habe den Versicherten anschliessend allein aufgrund der subjektiv beklagten Beschwerden über Monate hinweg weiterhin arbeitsunfähig geschrieben. Dabei habe es bereits früh Hinweise auf Inkonsistenzen gegeben. So habe der Versicherte stets eine gute Funktion und blande klinische Befunde gezeigt. In der interdisziplinären D. \_\_\_ Beurteilung vom 25. April 2024 seien ebenfalls völlig unauffällige klinische Befunde erhoben worden. In der Blutuntersuchung hätten trotz Angaben einer regelmässigen Schmerzmitteleinnahme keine medikamentösen Wirkspiegel nachgewiesen werden können. Zudem sei das Ausmass der geschilderten Einschränkungen im Widerspruch zu den sozialen Aktivitäten gestanden. Das im MRI vom 2. Februar 2023 beschriebene «hyperintense interstitielle Signal am Ansatz des Triceps brachii» komme durch eine interstitielle vermehrte Flüssigkeitseinlagerung (Oedem, Schwellung) zustande. Eine Unterbrechung der Kontinuität der Sehne sei nicht dargestellt worden. Hier von einer (Partial) Ruptur zu sprechen sei nicht korrekt. Zudem führe eine unfallbedingte traumatische Sehnenverletzung in der Regel unmittelbar zu starken Schmerzen und einem

zumindest vorübergehenden Funktionsverlust, resp. einer Bewegungseinschränkung und bei Ruptur auch zur Ausbildung eines Hämatoms. Die Sichtbarkeit eines solchen wäre bei anatomisch bedingt spärlichem Weichteilmantel am Ellbogen auf jeden Fall zu erwarten gewesen. Der Versicherte habe zwar über Schmerzen am Ellbogen geklagt, alle anderen geforderten Symptome hätten hier aber nachweislich gefehlt. Die knapp drei Monate nach dem Ereignis am linken Ellbogen des Versicherten im MRI nachgewiesenen intratendinösen Signalalterationen seien zum einen nicht einer eigentlichen Sehnenruptur entsprechend und zum anderen auch nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Es sei somit bei Fehlen von eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallfremd vorbestehenden Zustandes gekommen. Eine solche vorübergehende Verschlimmerung gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als beendet. An der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. März 2023 könne auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_ vom 3. Januar 2024 weiter festgehalten werden.

### **E. 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).

3.3 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).

3.4 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).

4. Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung sowie auf weitere Heilbehandlungen zu Recht verneint hat. Strittig ist in diesem Zusammenhang einzig die Leistungspflicht betreffend die Beschwerden im linken Ellbogen. Die im Einspracheentscheid ebenfalls verneinte Leistungspflicht betreffend die linke Schulter und die linken Hüfte wird in den Rechtsschriften des Beschwerdeführers nicht thematisiert.

In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen von Belang:

4.1 Im Bericht der E.\_\_\_\_ betreffend MRT Arthrographie des linken Ellbogengelenkes vom 2. Februar 2023 (Suva-Nr. 24) wurden folgende Befunde erhoben: «Hyperintensives interstitielles Signal am Ansatz des Trizeps brachii. Darüber hinaus regelrechte Darstellung der periartikulären Muskulatur. Unauffälliger gemeinsamer Ursprung der Flexoren und der Extensoren, unauffällige Ansätze des Musculus biceps brachii und brachialis. Intaktes ulnares, radialis und laterales ulnares Kollateralband, intaktes Ligamentum anulare. Oberflächliche Knorpelunregelmässigkeiten des Capitulum humeri (Grad II), keine hochgradigen Knorpelläsionen humeroradial oder humeroulnar. Keine verdickte synoviale Plicae. Unauffällige periartikuläre Weichteile.» Sodann wurde zur Beurteilung festgehalten: «Interstitielle tendinöse Partialläsion am Ansatz des Musculus triceps brachii. Intermediärgradige Chondropathie des Capitulum humeri. Keine traumatischen intraartikulären Läsionen.»

4.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, stellte in seinem Bericht vom 9. Februar 2023 (Suva-Nr. 26) folgende Diagnosen:

St. n. Schulter- Ellbogen- und Hüftkontusion links vom 4. November 2022 mit/bei

Weiter führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, am Ellbogen bestehe eine interstitielle Partialruptur ansatznah im Bereich der Trizeps Sehne. Die übrigen Veränderungen seien in der linken Hüfte vorbestehende degenerative Labrumveränderungen, welche offenbar durch die Distorsion aktiviert worden seien. Aktuell bestehe keine Indikation für invasivere Massnahmen. Verlaufskontrolle nochmals in vier Wochen. Dann sollte die Arbeitsfähigkeit formal wieder gegeben sein. Bei Beschwerdepersistenz gegebenenfalls Evaluation weiterer Massnahmen am Ellbogen, beziehungsweise Infiltration an der Hüfte.

4.3 Mit Stellungnahme vom 29. März 2023 (Suva-Nr. 42) hielt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, fest, das Unfallereignis habe nachweislich

nicht zu unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt. Es sei zu einer Verschlimmerung der unfallfremd vorbestehenden degenerativen Veränderungen gekommen. Eine solche Verschlimmerung gelte bei Fehlen von eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen als vorübergehend. Eine vorübergehende Verschlimmerung eines unfallfremd vorbestehenden Zustandes an den Extremitäten gelte nach 6 Wochen, spätestens aber nach 3 Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht. In den MRI-Untersuchungen hätten sich keine Anhaltspunkte für eindeutig unfallbedingte strukturelle Läsionen gefunden. Zudem sei der Beschwerdeführer im Bereich des Ellbogens, der Hüften und der Schultern bereits vor dem Unfall vom 4. November 2022 beeinträchtigt gewesen. Im MRI vom 2. Februar 2023 seien beim Ellbogen ansatznahe tendinopathische Veränderungen im Bereich der Tricepssehne nachgewiesen worden im Sinne einer Ansatz Tendinose und einer beginnenden Ellbogenarthrose. Ebenfalls hätten sich im MRI vom 30. Januar 2023 im Bereich des Hüftgelenks ausschliesslich auf Abnutzung zurückzuführende Veränderungen am Femur und Labrum und ebenfalls ansatz Tendinotische Veränderungen des Gluteus minimus und der Hamstrings links gefunden. Im Bereich der Schulter links seien bereits im MRI vom 24. Januar 2019 tendinotische Veränderungen der Subscapularissehne und ein Akromion Typ II nach Bigliani nachgewiesen worden. Im Röntgen der linken Schulter vom 14. Dezember 2022 sei ein Nachweis eines  $CSA > 36^\circ$  als prädisponierender Faktor für ein subacromiales Impingement festgestellt worden.

4.4 Im Bericht vom 3. Januar 2024 (B 3) nahm Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Stellung zu den Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers und führte aus, die Ellbogenbeschwerden seien teilweise auf das Unfallereignis zurückzuführen, hier bestätige auch das MRI vom 9. Februar 2023 eine Partialruptur im Bereich der Tricepssehne. Die Beschwerden an der Schulter sowie an der Hüfte seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen. So hätten Hüftschmerzen bereits 2019 nach einem Sturz auf die linke Hüfte bestanden. Die Behandlung sei dann abgeschlossen worden. Auch ein MRI der Schulter sei bereits 2019 links durchgeführt worden, mit ebenfalls vorhandener Symptomausweitung im Verlauf. Insgesamt seien die Hüft- und Schulterbeschwerden zum grossen Teil bereits vorbestehend und strukturell nicht dem Unfallereignis vom 4. November 2022 mehr zuzuordnen. Die Ellbogenbeschwerden hingegen seien teilweise als degenerativ, teilweise als unfallbedingt einzustufen, die Partialruptur sei nach dem beschriebenen Unfallereignis im Bereich der Tricepssehne als Unfallfolge gut nachvollziehbar. Der Status quo sine sei im Bereich der linken Schulter und linken Hüfte bereits erreicht (spätestens 3 ■ 6 Monate posttrauma). Am Ellbogen hingegen liessen sich die Beschwerden auf den Unfall zurückführen, zumindest teilweise. Dies erschwere es dem Beschwerdeführer, weiterhin Baumaschinen zu bedienen. Ein Status quo ante sei hier nicht realistisch und ein Status quo sine schwer zu beziffern, da es sich teilweise um ein degeneratives und teilweise um ein posttraumatisches Zustandsbild handle. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Unfall zu strukturellen Läsionen im Bereich des Tricepssehnenansatzes am linken Ellbogen geführt. Die übrigen Gelenkregionen, welche vom Unfall betroffen worden seien, seien nicht verletzt worden. Weitere posttraumatische strukturelle Folgen seien nicht ersichtlich. Sodann hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, als Polier sei der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2024 zu 50 % - 80 % arbeitsfähig. Sicherlich könne er delegierende und leichte körperliche Tätigkeiten, wie sie für den Beruf als Baupolier typisch seien, mit gewissen Einschränkungen ausführen. Bis zum 31. Dezember 2023 sei der Beschwerdeführer aufgrund der Beschwerden zu 80 % arbeitsunfähig gewesen. In einer

ideal leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Zumutbar seien delegierende Tätigkeiten, keine körperlichen Belastungen des linken Armes über 5 kg, keine repetitiven Belastungen mit dem linken Arm. Er, Dr. med. C.\_\_\_\_, teile die Einschätzung von Dr. med. B.\_\_\_\_ aus der Stellungnahme vom 29. März 2023, dass das Unfallereignis nicht nachweislich zu strukturellen Läsionen an Schulter und Hüfte geführt habe. Am linken Ellbogen allerdings zeige sich im MRI vom 2. Februar 2023 eine Partialruptur am Ansatz des Musculus triceps brachii, diese könnte durchaus mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stehen, zumindest im Sinne einer Teilursache. Er teile die Einschätzung, dass die übrigen Läsionen an Schulter und Hüfte posttraumatisch nach spätestens drei Monaten abgeheilt sein sollten und die aktuell beklagten Beschwerden an Schulter und Hüfte nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Am linken Ellbogen bestehe kein Verbesserungspotenzial mehr, so dass ein Status quo sine nicht mehr möglich erscheine.

4.5 In der Ärztlichen Beurteilung vom 16. Mai 2024 (BA 1) führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, aus, in den MRI-Untersuchungen der Hüfte vom 30. Januar 2023 hätten sich ausschliesslich degenerative Veränderungen gefunden. Das Arthro-MRI des Ellbogengelenks vom 2. Februar 2023 habe ausser einer Chondropathie Grad II des Capitulum humeri ein «hyperintenses interstitielles Signal am Ansatz des Triceps brachii» gezeigt. Der behandelnde Orthopäde sei davon ausgegangen, dass der Versicherte ab März 2023 wieder arbeitsfähig sein werde. Der behandelnde Orthopäde habe den Versicherten anschliessend allein aufgrund der subjektiv beklagten Beschwerden über Monate hinweg weiterhin arbeitsunfähig geschrieben. Dabei habe es bereits früh Hinweise auf Inkonsistenzen gegeben. So habe der Versicherte stets eine gute Funktion und blande klinische Befunde gezeigt. In der interdisziplinären D.\_\_\_\_ Beurteilung vom 25. April 2024 seien ebenfalls völlig unauffällige klinische Befunde erhoben worden. In der Blutuntersuchung hätten trotz Angaben einer regelmässigen Schmerzmitteleinnahme keine medikamentösen Wirkspiegel nachgewiesen werden können. Zudem sei das Ausmass der geschilderten Einschränkungen im Widerspruch zu den sozialen Aktivitäten gestanden. Das im MRI vom 2. Februar 2023 beschriebene «hyperintense interstitielle Signal am Ansatz des Triceps brachii» komme durch eine interstitielle vermehrte Flüssigkeitseinlagerung (Oedem, Schwellung) zustande. Eine Unterbrechung der Kontinuität der Sehne sei nicht dargestellt worden. Hier von einer (Partial) Ruptur zu sprechen sei nicht korrekt. Zudem führe eine unfallbedingte traumatische Sehnenverletzung in der Regel unmittelbar zu starken Schmerzen und einem zumindest vorübergehenden Funktionsverlust, resp. einer Bewegungseinschränkung und bei Ruptur auch zur Ausbildung eines Hämatoms. Die Sichtbarkeit eines solchen wäre bei anatomisch bedingt spärlichem Weichteilmantel am Ellbogen auf jeden Fall zu erwarten gewesen. Der Versicherte habe zwar über Schmerzen am Ellbogen geklagt, alle anderen geforderten Symptome hätten hier aber nachweislich gefehlt. Die knapp drei Monate nach dem Ereignis am linken Ellbogen des Versicherten im MRI nachgewiesenen intratendinösen Signalalterationen seien zum einen nicht einer eigentlichen Sehnenruptur entsprechend und zum anderen auch nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Es sei somit bei Fehlen von eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallfremd vorbestehenden Zustandes gekommen. Eine solche vorübergehende Verschlimmerung gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als beendet. An der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 29. März 2023 könne auch unter Berücksichtigung der Ausführungen von

Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 3. Januar 2024 weiter festgehalten werden.

#### **E. 4**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2024 (A.S. 33 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reicht eine Ärztliche Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Suva-Versicherungsmedizin, vom 16. Mai 2024 und das von der IV-Stelle Solothurn veranlasste bidisziplinäre Gutachten der D.\_\_\_\_ (Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie) vom 25. April 2024 ein (BA [Beilage zur Beschwerdeantwort] 1 und 2). 4. Mit Replik vom 25. Juni 2024 (A.S. 39 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 5. Mit Eingabe vom 31. Oktober 2024 (A.S. 62 f.) lässt der Beschwerdeführer den Einsatzvertrag vom 30. Mai 2024 einreichen (Beschwerdebeilage 7). 6. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilstvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2.

#### **E. 5**

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, vom 29. März 2023 (Suva-Nr. 42) und 16. Mai 2024 (BA 1) ab, weshalb deren Beweiswert zu prüfen ist.

5.2 Vorweg ist auf das Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Ärztliche Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2024 nicht zum Beweis zuzulassen sei, da bei auch nur schon geringen Zweifeln an der versicherungsinternen Beurteilung nicht eine erneute versicherungsinterne Beurteilung eingeholt werden dürfe, sondern ein externes Gutachten in Auftrag gegeben werden müsse. Zudem habe der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen im nichtstreitigen Administrativverfahren durchzuführen. Er dürfe diese nicht ins Einspracheverfahren (und damit schon gar nicht ins Beschwerdeverfahren) verschieben. Mit dieser Vorgehensweise sei das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt worden.

Bezüglich der vorgehend aufgeführten Argumente des Beschwerdeführers kann vollumfänglich auf die treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Demnach ist die Suva berechtigt, auch im Beschwerdeverfahren eine ergänzende medizinische Beurteilung einzuholen, um ■ wie vorliegend ■ zu dem von der Gegenpartei vor Gericht neu eingereichten medizinischen Bericht Stellung zu nehmen. Dazu berechtigt sie einerseits der Grundsatz des rechtlichen Gehörs und andererseits die in Art. 53 Abs. 3 ATSG vorgesehene Möglichkeit der Wiedererwägung des Einspracheentscheids durch den Versicherungsträger bis zur Stellungnahme gegenüber der Beschwerdebehörde (Urteile des BGer 8C\_67/2017 vom 14. Juni 2017 E. 5.6 und 8C\_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5). Insofern der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang die Verletzung des rechtlichen Gehörs rügt, ist darauf hinzuweisen, dass er im vorliegenden Beschwerdeverfahren Gelegenheit erhalten hat, zu der neu eingereichten Ärztlichen Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2024 umfassend Stellung zu nehmen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs des Beschwerdeführers kann darin auch deshalb nicht erblickt werden, weil er den Bericht des behandelnden Orthopäden ebenfalls erst im Beschwerdeverfahren eingereicht hat, worauf sich die Beschwerdegegnerin veranlasst sah,

die Akten noch einmal ihrem Versicherungsmediziner vorzulegen, wozu sie ■ wie vorgehend dargelegt ■ im Rahmen des rechtlichen Gehörs berechtigt war.

5.3 Wie vorstehend festgehalten, ist nun der Beweiswert der Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, Suva Versicherungsmedizin, vom 29. März 2023 (Suva-Nr. 42) und 16. Mai 2024 (BA 1) zu prüfen. Dr. med. B.\_\_\_\_ legte in seinen Beurteilungen überzeugend dar, dass es beim Unfallereignis vom 4. November 2022 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu unfallbedingten strukturellen Läsionen gekommen ist. Wie Dr. med. B.\_\_\_\_ einleuchtend ausführt, sei es nicht korrekt, wenn im MRI-Bericht vom 2. Februar 2023 von einer Partialläsion der Tricepssehne gesprochen werde. Das im MRI vom 2. Februar 2023 beschriebene «hyperintense interstitielle Signal am Ansatz des Triceps brachii» komme durch eine interstitielle vermehrte Flüssigkeitseinlagerung (Oedem, Schwellung) zustande. Eine Unterbrechung der Kontinuität der Sehne sei nicht dargestellt worden. Entsprechend sei auch nicht von einem strukturellen Schaden im eigentlichen Sinn auszugehen. Der Befund im MRI entspreche einer Ansatzentendinopathie der Tricepssehne. Ansatzentendinopathien im Bereich des Ellbogens träten im Zusammenhang mit Überbeanspruchungen auf, wie sie z.B. im Sport oder bei körperlicher Arbeit z.B. auf der Baustelle aufträten. Meist fänden sich solche Veränderungen frühestens ab einem Alter von 35 bis 50 Jahren. Das Erscheinungsbild im MRI vom 2. Februar 2023 sei dafür typisch mit hyperintensem Signal im Ansatzbereich der Sehne. Des Weiteren zeigte Dr. med. B.\_\_\_\_ mit Verweis auf die Lehre nachvollziehbar auf, dass selbst wenn man beim Beschwerdeführer von einer Partialläsion der Tricepssehne ausginge, eine diesbezügliche Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt wäre. So komme es im natürlichen Verlauf dieser Pathologie bekanntlich zur zunehmenden Veränderung der Sehne. Nach Robert P. Nierschl (Robert P. Nierschl, «Elbow Tendons / Tennis Elbow», CLINICS IN SPORTS MEDICINE, VOL. 11, NUM 4, OCT 1992) würden 4 Stadien der Ansatzentendinose am Ellbogen unterschieden, wobei er in seiner Übersichtsarbeit nach Behandlung von über 750 Patienten sowohl radiale (Extensoren), ulnare (Flexoren) aber explizit auch dorsale (Triceps brachii) Sehnenansätze berücksichtigt habe: Stadium I Gelegentliche Reizung; Stadium II Permanente Tendinose ■ weniger als 50 % des Sehnenquerschnitts betroffen; Stadium III Permanente Tendinose ■ mehr als 50 % des Sehnenquerschnitts betroffen; Stadium IV partieller oder kompletter Sehnenriss. Es entspreche also dem natürlichen Verlauf dieser Pathologie, dass es nebst den rein intratendinösen Veränderungen im höheren Stadium sogar zu partiellen oder kompletten Sehnenrissen kommen könne, ohne dass ein vorgängiges umschriebenes Trauma erforderlich sei. Das heisse, dass der bei diesem Versicherten am linken Ellbogen nachgewiesene Zustand auch bei Wegdenken des Unfallereignisses hinreichend erklärt werden könne. Sodann führt Dr. med. B.\_\_\_\_ als weitere schlüssige Argumente, welche gegen das Vorliegen einer unfallkausalen Sehnenläsion sprechen, an, dass eine unfallbedingte traumatische Sehnenverletzung in der Regel unmittelbar zu starken Schmerzen und einem zumindest vorübergehenden Funktionsverlust, resp. einer Bewegungseinschränkung und bei Ruptur auch zur Ausbildung eines Hämatoms führen würde. Die Sichtbarkeit eines solchen wäre bei anatomisch bedingt spärlichem Weichteilmantel am Ellbogen auf jeden Fall zu erwarten gewesen. Der Versicherte habe zwar über Schmerzen am Ellbogen geklagt, alle anderen geforderten Symptome hätten hier aber nachweislich gefehlt. Der Versicherte habe bei der Untersuchung bei der Hausärztin (am 4. November 2022) und auch in späteren Untersuchungen dokumentiert, stets einen vollen und freien Bewegungsumfang gehabt (siehe Bericht der Konsultation vom 27. Januar

2023) und eine völlig unauffällige Morphologie gezeigt. Im Übrigen vermögen die entgegenstehenden Berichte des behandelnden Orthopäden, Dr. med. C.\_\_\_\_, keine auch nur geringe Zweifel an den beweiswertigen Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ zu begründen. Dr. med. C.\_\_\_\_ vertritt zwar die Ansicht, der Unfall vom 4. November 2022 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu strukturellen Läsionen im Bereich des Tricepssehnenansatzes am linken Ellbogen geführt. Er begründet dies jedoch nicht näher und legt auch nicht dar, weshalb die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_ nicht korrekt sein sollte.

Schliesslich vermögen auch die vom Beschwerdeführer gegen die Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ vorgebrachten Rügen keine geringen Zweifel daran zu begründen. Der Beschwerdeführer bringt unter anderem vor, für eine korrekte Beurteilung der beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden wäre nicht Dr. med. B.\_\_\_\_ als Allgemeinchirurg, sondern ein Orthopäde beizuziehen gewesen. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ als Versicherungsmediziner der Suva nach seiner Funktion und beruflichen Stellung Facharzt im Bereich der Unfallmedizin ist und damit über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (vgl. Urteile des BGER 8C\_59/2020 vom 14.4.2020 E. 5.2 und 8C\_316/2019 vom 24.10.2019 E. 5.4, je mit Hinweisen). Somit vermag der Umstand, dass Dr. med. B.\_\_\_\_ über keine orthopädische Facharztausbildung verfügt, den Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung nicht zu schmälern. Sodann rügt der Beschwerdeführer, Dr. med. B.\_\_\_\_ begründe vorliegend weder, weshalb es im vorliegenden Fall bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen sein solle, noch, wieso der Abheilungszeitraum maximal 3 Monate dauere. Dem Beschwerdeführer ist insofern recht zu geben, dass entsprechende medizinische Erfahrungssätze im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises nur zu berücksichtigen sind, wenn sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3). Jedoch führt dies nicht dazu, dass nicht auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_ abgestellt werden könnte. So legte Dr. med. B.\_\_\_\_ in der Hauptsache überzeugend dar, dass eine unfallbedingte strukturelle Läsion am Ellbogen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann denn auch erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251). Da somit eine Unfallkausalität mangels strukturell objektivierbaren Unfallfolgen ohne Weiteres verneint werden kann, ist auch der Abheilungszeitraum einer allfälligen vorübergehenden Verschlimmerung nicht weiter von Belang. Insofern der Beschwerdeführer sodann geltend macht, Dr. med. B.\_\_\_\_ widerspreche dem orthopädischen Gutachter der D.\_\_\_\_, der auf S. 14 festhalte, dass die Partiailläsion am Tricepsansatz links unfallbedingt sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass sich der orthopädische Gutachter weder klar zur Unfallkausalität äussert noch eine solche begründet, zumal er eine solche im IV-Gutachten denn auch nicht zu beurteilen hatte. Weiter rügt der Beschwerdeführer, das MRI habe gemäss den Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_ auf S. 4 denn auch ein Oedem, eine Schwellung, gezeigt. Somit seien dessen Ausführungen auf S. 5 betreffend das augenscheinlich nicht vorhandene Hämatom widersprüchlich und weder schlüssig noch nachvollziehbar. Dem ist entgegenzuhalten, dass im klinischen Alltag mit dem Begriff «Ödem» vor allem die Schwellung eines Gewebes mit wahrnehmbaren Flüssigkeitsansammlungen in der Subkutis bezeichnet wird (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/%C3%96dem>), während ein Hämatom eine Ansammlung

von Blut ist, das aus den Blutgefässen in das extravasale Körpergewebe oder einen präformierten Hohlraum ausgetreten ist (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/H%C3%A4matom>). Dementsprechend kann in der diesbezüglichen Beurteilung von Dr. med. B. \_\_\_ kein Widerspruch gesehen werden. Im Übrigen ist auf die vom Beschwerdeführer gegen das von der IV-Stelle des Kantons Solothurn veranlasste Gutachten der D. \_\_\_ vom 25. April 2024 vorgebrachten Rügen nicht weiter einzugehen. So hatten sich die Gutachter darin nicht mit der im vorliegenden Fall interessierenden Frage der Unfallkausalität auseinanderzusetzen, weshalb dieses Gutachten in casu nicht von Belang ist. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. med. B. \_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. Mai 2024 auf gewisse Punkte aus dem Gutachten der D. \_\_\_ verwies. So können diese bei der Beweiswürdigung ausser Acht gelassen werden, ohne dass sich an dem im vorgehenden Abschnitt dargelegten Beweisresultat etwas ändern würde.

Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. B. \_\_\_, womit auf diese abgestellt werden kann.

5.4 Nachdem im vorliegenden Fall die Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden zu verneinen ist, ist auch die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragte Parteibefragung zu der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Polier abzuweisen.

6. Im Lichte der vorgehenden Erwägungen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab 5. April 2023 verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit 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 Zwischenentscheiden (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

Isch

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