



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

605 2024 24

Urteil vom 13. Januar 2025

I. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident:	Marc Boivin
	Richter:	Dominique Gross, Stéphanie Colella
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf

Parteien **A._____**, **Beschwerdeführer**, vertreten durch Rechtsanwalt Astrit Bytyqi
gegen
SUVA, Vorinstanz

Gegenstand Unfallversicherung – Kausalität

Beschwerde vom 25. Januar 2024 gegen den Einspracheentscheid vom
12. Dezember 2023

Sachverhalt

A. A. _____, geboren 1965, verheiratet, wohnhaft in B. _____, arbeitete seit dem 1. April 2022 als Bauarbeiter bei der C. _____ Sàrl, mit Sitz in D. _____. Er war im Rahmen dieser Anstellung bei der Suva gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 2. September 2022 fiel er von einem Baum und zog sich ein Hypterextensionstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu. Die Suva übernahm die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 14. Juli 2023, bestätigt durch Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023, schloss die Suva den Fall per 14. Juli 2023 ab. Der Status quo sine vel ante sei am 30. April 2023 erreicht. Spätestens ab diesem Moment seien die Unfallfolgen abgeheilt. Sie verzichtete jedoch auf die Rückforderung bereits erbrachter Leistungen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhebt A. _____, vertreten durch Rechtsanwalt Astrit Bytyqi, am 25. Januar 2024 Beschwerde an das Kantonsgericht Freiburg und stellt den Antrag, der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2023 sei aufzuheben und ihm seien nach weiteren Abklärungen die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Zur Begründung bringt er vor, auf den Bericht des Suva-Arztbes, der sich nicht zur Teilkausalität äussere, könne nicht abgestellt werden.

Die Suva bestätigt in ihren Bemerkungen vom 19. Februar 2024 ihre Ausführungen im Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit für die Urteilsfindung massgebend, aus den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen.

Erwägungen

1.

Eintretensvoraussetzungen

Die Beschwerde vom 25. Januar 2024 gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 12. Dezember 2023 ist unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht durch einen ordentlich bevollmächtigten Vertreter bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Suva zu Recht den Fall per 14. Juli 2023 abgeschlossen hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

Kausalzusammenhang

2.1. Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.2. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteil BGer 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.1 f. mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ferner kommt die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht zur Anwendung (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, bestätigt in Urteil BGer 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.2 mit Hinweisen).

2.3. Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 mit Hinweisen).

Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil BGer 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 3.2 mit Hinweisen).

2.4. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351

E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wird Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen und sie im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage stehen (Urteil BGer 8C_517/2020 vom 18. November 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine versicherungsexterne Begutachtung ist aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

Im Sozialversicherungsrecht existiert keine Beweisregel, wonach im Zweifel zu Gunsten der versicherten Person zu entscheiden wäre ("in dubio pro assicurato"; Urteil BGer 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 6.4 mit Hinweis auf BGE 134 V 315 E. 4.5.3). Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (Urteil EVG C 220/03 vom 29. Juni 2004 E. 3.1 mit Hinweis).

3.

Leistungseinstellung

Es ist streitig, ob die Suva zu Recht den Fall per 14. Juli 2023 abgeschlossen hat.

3.1. Die Suva stützte sich für ihren Entscheid auf den Kurzbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Suva, vom 30. Mai 2023 (Suva-Akten Nr. 61). Dieser hielt fest, bereits vor dem Unfall habe eine Bandscheibenprotrusion C3/C4 und C5/C6 sowie eine Bandscheibendehydratation C2/C3 und C4/C5 vorgelegen. Auf die Frage, ob der Unfall zu zusätzlichen strukturellen Schäden geführt habe, antwortete er mit ja, zu einer Zerrung des vorderen Längsbandes Höhe C3/C4. Diese habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem 30. April 2023 keine Auswirkungen mehr. Ferner sei es nur möglich, dass das Karpaltunnelsyndrom der linken Hand in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stehe. Das ENMG vom 29. November 2022 habe ein Karpaltunnelsyndrom durch Schädigung des Nervus medianus oberhalb der Hand, jedoch nicht auf Halshöhe, bestätigt. Diese Läsion sei krankheitsbedingt.

3.2. Der Beschwerdeführer bringt vor, die Suva hätte die Kausalität mittels externer Begutachtung genauer prüfen sollen. Er sei aus einer Höhe von vier Metern gestürzt und sei kurz bewusstlos gewesen. Er habe ein Schädelhirntrauma (SHT) erlitten, das jedoch nicht diagnostiziert worden sei. Nach dem Unfall seien sowohl unfallbedingte Läsionen als auch degenerative Veränderungen festgestellt worden. Auf die Beurteilung des Suva-Arztes könne nicht abgestellt werden. Dieser setzte sich nicht mit der relevanten Frage einer Teilkausalität auseinander und habe die vorhandenen Arztberichte nicht vertieft berücksichtigt.

3.3. Die Angaben des Suva-Arztes finden sich bestätigt in den Akten. Gemäss dem Bericht zu einem CT der Wirbelsäule und des Schädels vom 2. September 2022 (Suva-Akten Nr. 32) fiel der Beschwerdeführer aus einer Höhe von zwei Metern auf die Vorderseite und erlitt ein Hyperextensionstrauma der HWS. Es lag weder eine intrakranielle Blutung noch eine Wirbelsäulenfraktur vor. Ein MRI der HWS vom 5. September 2022 (Suva-Akten Nr. 33) zeigte eine Zerrung des vorderen Längsbandes auf Höhe C3/C4 nach einem Sturz aus einer Höhe von zwei bis drei Metern. Der Austrittsbericht des F. _____ vom 3. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 16), nach Hospitalisation

vom 2. bis 7. September 2022, bestätigt, dass der Beschwerdeführer aus einer Höhe von zwei Metern fiel und sich eine Zerrung des vorderen Längsbandes C3/C4 zuzog. Am 6. Oktober 2022 (Suva-Akten Nr. 50) hielten die Ärzte des F. _____ zusätzlich eine Diskopathie C5/C6 mit Radikulopathie C6 links fest. Seit dem Unfall beschreibe er auch Schmerzen in der Region C6. Am 17. November 2022 (Suva-Akten Nr. 51) berichteten die Ärzte des F. _____, dem Patienten gehe es generell besser. Er habe keine Armschmerzen mehr. Im Bericht zu einem weiteren MRI der HWS vom 6. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 44) wurde eine Verringerung der Zerrungszeichen des vorderen Längsbandes auf Höhe C3/C4 notiert. Ferner habe sich die Umfangsvorwölbung C5/C6 mit diskreter rechter neuroforaminaler Verengung nicht verschlechtert. Im Detailbeschrieb wurde ferner auf folgende Läsionen hingewiesen: C2/C3 Bandscheibendehydratation; C3/C4 Bandscheibenprotrusion, die sich im Vergleich zur Voruntersuchung leicht vergrössert habe, jedoch ohne signifikante Kanal- oder neuroforaminaler Stenose; C4/C5 Bandscheibendehydratation sowie eine leichte Vergrösserung einer minimalen Bandscheibenprotrusion, ohne signifikante Kanal- oder neuroforaminaler Stenose; C5/C6 Umfangsprotrusion der Bandscheibe mit einem Abdruck auf dem Rückenmark und einer diskreten neuroforaminaler Verengung rechts; C6/C7 keine signifikante Bandscheibenprotrusion.

Damit ist mit dem Suva-Arzt von vorbestehenden degenerativen Veränderungen auszugehen. Als zusätzlicher durch den Unfall verursachter Schaden wurde einzig eine Zerrung des Längsbandes C3/C4 nach Hyperextensionstrauma festgehalten. Diese bildete sich in der Folge zurück. So notierten die Ärzte des F. _____ am 23. Februar 2023 (Suva-Akten Nr. 53) die Diskopathie C5/C6 als Hauptdiagnose und die Zerrung C3/C4 nur als Zusatzdiagnose, wie auch ein Karpaltunnelsyndrom. Der Patient berichte weiterhin über Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern sowie in die ersten drei Fingern der linken Hand mit Kribbeln. Anamnestisch habe er bereits vor dem Trauma Schmerzen in der linken Schulter gehabt. Er beklage sich hauptsächlich über Nackenschmerzen. Hinsichtlich des MRI vom Februar 2023 bestätigten die Ärzte des F. _____, es liege ein vermindertes Signal der Zerrung C3/C4 vor. Die vorbestehende Diskopathie C5/C6 sei unverändert. Die Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm seien gemischter Herkunft: Radikulär (positiver Spurling-Test, möglicherweise verbunden mit der Radikulopathie C6 links, symptomatisch seit dem Unfall im September 2022) und im Zusammenhang mit dem Karpaltunnelsyndrom (bestätigt durch ENMG). In ihrem Folgebericht vom 20. April 2023 (Suva-Akten Nr. 54) erinnerten sie daran, dass das MRI degenerative Veränderungen gezeigt habe mit einer Verringerung des Ödems bei der Bänderzerrung, womit die Ärzte des F. _____ die Sichtweise des Suva-Arztes bestätigen, wonach der Unfall einzig zu einer Zerrung auf Höhe C3/C4 geführt hat. Diese war im Februar 2023 gemäss dem Bericht zum MRI vom 6. Februar 2023 bereits rückläufig ("nette diminution de l'oedème [...] à hauteur C3/C4), weshalb es nicht zu kritisieren ist, dass der Suva-Arzt davon ausging, dass ab Ende April und damit acht Monate nach dem Unfall die Zerrung keine Auswirkungen mehr hatte.

So können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, berücksichtigt werden (Urteil BGer 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil BGer 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 7.2 mit Hinweisen). Damit ist bei einer Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten als abgeschlossen zu betrachten. Diesbezüglich zieht denn auch die Argumentation der Teilkausalität in die Leere, da die Suva ihre Leistungspflicht für die Zerrung bejaht hat, einfach zeitlich befristet bis Ende April 2023. Zudem

schloss die Suva den Fall erst per 14. Juli 2023 ab und verzichtete auf die Rückerstattung bereits erbrachter Leistungen, womit die Suva – zu Gunsten des Beschwerdeführers – für die Zerrung während mehr als zehn Monaten Leistungen erbracht hat.

Weiter diagnostizierte zwar Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, am 29. November 2022 (Suva-Akten Nr. 56) neben der bekannten Zerrung des vorderen Längsbandes Höhe C3/C4 nach Hyperextensionstrauma sowie (aktenanamnestisch) einer Diskopathie C6/C7 mit radikulärem Syndrom C6 links auch ein Karpaltunnelsyndrom links. Jedoch wies er darauf hin, die klinische Untersuchung zeige lediglich Hinweise auf ein mögliches Karpaltunnelsyndrom, was elektrophysiologisch bestätigt werden könne und zumindest die Kribbelsensationen und Schmerzen im linken Arm erklären könnte. Eine höhergradige Radikulopathie konnte er nicht nachweisen. Am 26. Januar 2023 (Suva-Akten Nr. 52) erwähnten die Ärzte des F. _____, wegen des Karpaltunnelsyndroms trage der Patient in der Nacht Schienen, was zu einer Besserung der Symptome geführt habe. Ansonsten findet diese Problematik in den Akten keine Erwähnung mehr. Bei dieser Aktenlage ist es nicht zu kritisieren, dass der Suva-Arzt der Ansicht war, der Unfall sei einzig eine mögliche Ursache dieses Syndroms, was für die Leistungspflicht jedoch nicht genügt, da der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich wäre (E. 2.2.). Zudem handelt es sich beim Karpaltunnelsyndrom um eine Erkrankung durch chronische mechanische Kompression des Nervus medianus im Karpaltunnel. Das Syndrom kann auch posttraumatisch nach einer Radiusfraktur entstehen (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 880). Eine solche hat hier aber nicht vorgelegen.

Weiter kann nicht gehört werden, der Beschwerdeführer habe ein SHT erlitten und sei kurz bewusstlos gewesen. In keinem der vorliegenden Berichten finden sich Hinweise auf ein stattgefundenes SHT bzw. auf eine auch nur kurze Bewusstlosigkeit, weshalb zu Recht nie ein SHT diagnostiziert wurde. Was die Fallhöhe betrifft, wurde diese in den zeitnahen Berichten zum Unfall jeweils mit zwei bis maximal drei Metern angegeben. So im Bericht zum CT der Wirbelsäule vom 2. September 2022 (2 m), im Bericht zum MRI der HWS vom 5. September 2022 (2–3 m) sowie im Austrittsbericht des F. _____ vom 3. Oktober 2022 (2 m). Einzig Dr. med. G. _____ hielt eine Fallhöhe von vier Metern fest. Diesbezüglich ist an die Beweismaxime zu erinnern, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen, die sie nach einer Ablehnungsverfügung des Versicherers getan hat (Urteil BGer 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 121 V 45). Deshalb ist hier von einer Höhe von zwei bis maximal drei Metern auszugehen und der abweichenden Sachverhaltsdarstellung des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden.

Damit hat die Suva zu Recht auf den überzeugenden Bericht des Suva-Arztes abgestellt.

3.4. Zu keiner anderen Sichtweise führt der Bericht des Hausarztes, Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 31. August 2023 (Suva-Akten Nr. 108). Dieser machte geltend, der Patient beschreibe weiterhin glaubhaft und kohärent, an Schmerzen im Bereich des linken Nackens zu leiden. Er habe im Vorfeld nie Nackenbeschwerden gehabt. Der Patient sei hoch motiviert und möchte endlich seine Arbeit wieder aufnehmen. Davon auszugehen, dass ein Vorzustand vorgelegen habe, der auch ohne Unfall eingetreten wäre, sei zynisch und entspreche nicht der Realität. Wie bereits erwähnt, habe der Patient vor dem Unfall an keinen Nackenschmerzen gelitten. Damit legt der Hausarzt nicht dar, weshalb der überzeugenden Ansicht des Suva-Arztes nicht gefolgt werden kann und stützt seine Sichtweise einzig auf der Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach

eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, was zur Bejahung der natürlichen Kausalität aber eben gerade nicht genügt.

Ebenso zu keiner anderen Sichtweise führt der Umstand, dass die behandelnden Ärzte vom Unfall bis und mit Januar 2024 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80% attestierten. So hielten die Ärzte des F. _____ vom 2. September bis zum 20. November 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-Akten Nr. 16, 50, 19) und vom 21. November 2022 bis zum 31. März 2023 eine solche von 80% (Suva-Akten Nr. 19, 34, 41) fest. Auch Dr. med. I. _____, Praktischer Arzt, bescheinigte vom 17. November 2022 bis zum 30. April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (Suva-Akten Nr. 45 S. 3/4). Für die Monate Mai bis August 2023 gingen die Ärzte des F. _____ bzw. der Hausarzt erneut von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus (Suva-Akten Nr. 45 S. 4/4, 64 f.). In der Folge attestierte der Hausarzt von September 2023 bis und mit Januar 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (Suva-Akten Nr. 107, 118, 123, 122). Bei diesen Arbeitsunfähigkeitsattesten handelt es sich mehrheitlich um ärztliche Zeugnisse ohne jegliche Begründung, weshalb davon ausgegangen werden muss, dass jeweils ebenfalls die unfallfremde Problematik auf Höhe C5/C6 bzw. allenfalls auch das Karpaltunnelsyndrom berücksichtigt wurden.

Damit liegen keine Berichte der behandelnden Ärzte vor, die der überzeugenden Ansicht des Suva-Arztes widersprechen, wobei zu berücksichtigen ist, dass die leistungsablehnende Verfügung vom 14. Juli 2023 (Suva-Akten Nr. 70) den behandelnden Ärzten zur Information zugestellt worden war. Ferner hat der hier zuständige Krankenversicherer am 18. Juli 2023 die Akten verlangt, erhob in der Folge aber keine Einsprache gegen die leistungsablehnende Verfügung der Suva. Es ergeben sich somit keine Zweifel am Bericht des Suva-Arztes, womit sich, wie vom Beschwerdeführer beantragt, die Einholung eines Gutachtens erübrigt. Vielmehr ist der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 mit Hinweisen).

4.

Fazit

Zusammenfassend hat die Suva zu Recht den Fall per 14. Juli 2023 abgeschlossen, weil der Status quo sine vel ante am 30. April 2023 erreicht gewesen war.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. ^{fbis} ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt.

Der mit seinen Anträgen unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
- IV. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 13. Januar 2025/bsc

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler