

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2023 40

## Entscheid vom 10. August 2023

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. B. \_\_\_\_\_

**gegen**

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach,  
6002 Luzern,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Weiterausrichtung von Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1989) war seit 2008 bei der Gemeinde C.\_\_\_\_\_ als Anlage- und Platzwart angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 20. Februar 2022 beim Snowboarden in \_\_\_\_\_ am Anstehen aus der Snowboardbindung rückwärtsfiel und an einer Eisenstange angeschlagen hat. Mit Bagatell-Unfallmeldung vom 17. März 2022 wurde als Verletzung eine Entzündung des rechten Ellenbogens genannt (Suva-act. 1). Am 27. April 2022 informierte die Arbeitgeberin, der gemeldete Unfall habe sich von einem Bagatell- in einen ordentlichen Unfall umgewandelt, A.\_\_\_\_\_ sei durch den Arzt vom 7. bis 30. April 2022 zu 75% arbeitsunfähig gemeldet (Suva-act. 2 und 3).

**B.** Mit Schreiben vom 30. Mai 2022 schloss die Suva den Fall per 6. März 2022 formlos ab und lehnte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. Februar 2022 eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens nach zwei Wochen erreicht sei (Suva-act. 22). Nachdem A.\_\_\_\_\_ am 3. November 2022 über die Rechtsschutzversicherung um Weiterausrichtung der Leistungen bis 20. Mai 2022 ersuchen liess (Suva-act. 28), schloss die Suva den Fall mit Verfügung vom 10. November 2022 per 18. März 2022 ab; Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) wurden auf diesen Zeitpunkt eingestellt und ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt (Suva-act. 37). Eine am 8. Dezember 2022 dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 40) wies die Suva mit Entscheid vom 24. April 2023 ab (Suva-act. 47).

**C.** Am 17. Mai 2023 lässt A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 24. April 2023 aufzuheben.
2. Es seien die gesetzlichen Leistungen weiterhin, bis mindestens zum 20. Mai 2022, auszurichten.
3. Eventualiter sei ein externes medizinisches Gutachten einzuholen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin

**D.** Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2023 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheides vom 24. April 2023. Hierzu repliziert der Beschwerdeführer am 21. Juni 2023 und beantragt Gutheissung der Beschwerde vom 17. Mai 2023.

## **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Suva die Leistungen (Taggeld und Heilkosten) für die Folgen des Unfalles vom 20. Februar 2022 zu Recht per 18. März 2022 eingestellt und einen Anspruch auf darüber hinausgehende Leistungen abgelehnt hat.

**2.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird die versicherte Person infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

**2.2** Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.).

**2.2.1** 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall

überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C\_689/2019 vom 9.3.2020 E. 5.3 je mit Hinweisen).

**2.2.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren 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; BGE 125 V 461 E. 5a, je mit Hinweisen). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2; Urteil BGer 8C\_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3).

**2.3** Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Hierzu ist festzuhalten, dass selbst unter Annahme, der degenerative Vorzustand sei durch das Unfallereignis symptomatisch geworden und mithin sei der Unfall als beschwerdeauslösend zu betrachten, keine Unfallkausalität der ausgelösten Beschwerden ohne zeitliche Beschränkung bejaht werden könnte. Vielmehr genügt es für die Beendigung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, dass der Status quo ante vel sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten ist. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss dabei nicht durch Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind

(Urteile BGer 8C\_847/2008 vom 29.1.2009 E. 2 und 8C\_126/2008 vom 11.11.2008 E. 2.3).

Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht aber fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54; Urteil BGer C\_212/2015 vom 10.7.2015 E. 2.2.1 m.H.). Bei einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Eintritt des Status quo sine vel ante (vgl. Urteile BGer 8C\_331/2015 vom 21.8.2015 E. 2.1.1; 8C\_557/2015 vom 7.10.2015 E. 5.2 ff.; 8C\_320/2013 vom 5.9.2013 E. 3.1).

**2.4** Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BSK-Hofer, Art. 4 ATSG, Rz. 58 mit Hinweisen auf BGE 142 V 435 E. 1; BGE 129 V 177 E. 3.1; vgl. BGE 119 V 335 E. 1).

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. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1).

**2.5** Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Art. 61 lit. c ATSG; Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als

verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 E. 5.1). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2; Urteil BGer 8C\_765/2020 vom 4.3.2021 E. 3.2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 144 V 361 E. 6.5).

**2.6** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

**2.6.1** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen, weshalb die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf zuverlässige Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen ist (Urteil BGer 8C\_270/2022 vom 12.10.2022

E. 4.3). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens 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; BGE 122 V 157 f. E. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

**2.6.2** Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C\_587/2020 vom 5.2.2021 E. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen).

**2.6.3** In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil des BGer 8C\_871/2008 vom 24.3.2009 E. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 E. 4.5; BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C\_609/2017 vom 27.3.2018 E. 4.3.3; 8C\_180/2017 vom 21.6.2017 E. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 E. 2 mit Hinweisen).

**2.6.4** Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (Urteil BGer 8C\_582/2021 vom 11.1.2022 E. 8.2 m.w.H.). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 352 E. 3b/ee; Urteile BGer 8C\_608/2020 vom 15.12.2020 E. 5.2; 8C\_523/2018 vom 5.11.2018 E. 5.2; 8C\_540/2007 vom 27.3.2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

**3.** Was das Unfallereignis vom 20. Februar 2022 und den Gesundheitsverlauf anbelangt, so ergibt sich aus den Akten:

**3.1** Gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 17. März 2022 fiel der Beschwerdeführer beim Anstehen aus der Snowboardbindung rückwärts und hat sich dabei den Ellenbogen rechts an einer Eisenstange angeschlagen. Als Verletzung wird eine Entzündung des Ellenbogen rechts genannt (Suva-act. 1).

Im Arztzeugnis UVG hält Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (FMH Praktischer Arzt) - anlässlich der Erstbehandlung vom 15. März 2022 - zum Unfallhergang fest, der Beschwerdeführer sei beim Snowboarden aus der Bindung gestiegen und dabei ausgerutscht und mit dem Ellenbogen rechts auf einen Pfosten geprallt (Suva-act. 12).

**3.2** Am 27. April 2022 reichte die Arbeitgeberin zum selben Unfallereignis eine Unfallmeldung ein (Suva-act. 3). Neu ist dabei einzig der Vermerk, dass seit dem 7. April 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von voraussichtlich länger als einem Monat bestehe. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis über 75% Arbeitsunfähigkeit stellte Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie) am 6. April 2022 aus (Suva-act. 2). Am 2. Mai 2022 attestierte Dr.med. E. \_\_\_\_\_ 75% Arbeitsunfähigkeit vom 29. April 2022 bis 20. Mai 2022 wegen Unfall (Suva-act. 11).

**3.3.1** Im Arztzeugnis UVG vom 16. Mai 2022 notierte Dr.med. E. \_\_\_\_\_ zum oberwähnten Ereignis, der Beschwerdeführer klage seither über bewegungsabhängige Schmerzen ohne Besserung; er müsse schwer Heben und Tragen, unter

Belastung dann Schmerzzunahme (Suva-act. 12). Besondere, den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussende Umstände bestünden keine. Morphologisch zeige sich ein blander Ellenbogen rechts; es bestehe ein Druckschmerz über Epicondylus radialis rechts, schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des Ellenbogens. Er stellt die Diagnose einer traumatischen Epicondylitis mit Partialruptur der Extensorensehnen; Epicondylus radialis humeri rechts vom 20. Februar 2022. Zudem verweist Dr.med. E. \_\_\_\_\_ auf den MR-Befund sowie den Bericht des Orthopäden (siehe nachfolgend).

**3.3.2** Der erstbehandelnde Arzt Dr.med. E. \_\_\_\_\_ veranlasste bei klinischer Angabe "Status nach Trauma am 20.02.2022. Seither belastungsabhängige Schmerzen im Ellenbogen im Bereich Epicondylus radialis rechts" sowie Fragestellung nach Sehnenreizung und Fraktur ein MRI Ellbogengelenk rechts (nativ und i.v. Kontrastmittel), welches am 18. März 2022 durchgeführt wurde. Prof. Dr.med. G. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Radiologie) berichtete am selben Tag (Suva-act. 5):

**Befund**

Kein Hinweis für ein Knochenmarködem. Kein Gelenkserguss. Kongruente Gelenksstellung. Es besteht eine Signalalteration am Ursprung der gemeinsamen Extensorensehnen. Die gemeinsamen Flexorensehnen kommen regelrecht zur Darstellung. Die Sehne des Musculus brachialis sowie die Sehne des Musculus biceps brachii sind intakt. Die Sehne des Musculus triceps brachii ist intakt.

Das ulnare Kollateralligament sowie das radiale Kollateralligament sind intakt. Das Ligamentum anulare ist intakt. Normale Signalgebung der miterfassten lokoregionären Muskulatur.

**Beurteilung**

Partiellläsion am Ursprung der gemeinsamen Extensorensehnen.

Kein Hinweis für ein Knochenmarködem und somit kein Hinweis für eine Fraktur.

**3.3.3** Nach der MRI-Diagnostik wurde der Beschwerdeführer durch Dr.med. E. \_\_\_\_\_ an den Facharzt Dr.med. F. \_\_\_\_\_ überwiesen, welcher nach der Sprechstunde vom 6. April 2022 die Diagnose Traumatische Epicondylitis mit Partialruptur der Extensorensehnen am Epicondylus radialis humeri rechts vom 20. Februar 2022 stellte. Der Beschwerdeführer habe sich beim Sturz den lateralen Epicondylus traumatisiert. Die Mobilisation sei frei, jedoch mit progredienten Schmerzen bei der Arbeit als Abwart und beim Sport, insbesondere beim Tennisspielen. Aufgrund des klinischen sowie des bildgebenden Befundes gelangte er zur Beurteilung, der Beschwerdeführer habe sich einen traumatischen partiellen Abriss der Extensoren zugezogen mit nun begleitend Epicondylitis humeri radialis. Er verordnete primär ein konservatives Vorgehen mit Physiotherapie (Suva-act. 14).

**3.4** Auf die Frage der Suva, ob die geltend gemachten Beschwerden am rechten Ellenbogen und die ab 7. April 2022 attestierte Arbeitsunfähigkeit mindestens überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 20. Februar 2022 zurückzuführen seien, äusserte der Kreisarzt Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Facharzt Orthopädie), MR-morphologisch seien typische Zeichen krankhafter verschleissbedingter Veränderungen am Ansatz der gemeinsamen Extensorensehnen erkennbar. Gegen eine übermässig äussere Gewalteinwirkung auf den Ellenbogen spreche zudem die zeitverzögerte medizinische Erstbehandlung 10 Wochen nach notiertem Ereignis und das MR-morphologische Fehlen für Hinweise auf eine übermässige äussere Gewalteinwirkung im Bereich des Epicondylus radialis. Einen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis verneinte er, da Kontusionsfolgen am Ellenbogen ohne strukturelle Traumafolgen oder Hinweis auf bone bruise unter Berücksichtigung des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes nach zwei Wochen abgeheilt seien (Suva-act. 15).

Gestützt auf diese kreisärztliche Beurteilung schloss die Suva den Fall am 30. Mai 2022 formlos per 6. März 2022 ab, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 20. Februar 2022 eingestellt hätte, spätestens nach zwei Wochen erreicht sei (Suva-act. 22).

**3.5** Am 18. Mai 2022 attestierte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 19. Mai 2022 bis am 29. Juni 2022 (Suva-act. 23).

**3.6.1** Am 3. November 2022 forderte der Beschwerdeführer unter Verweis auf eine Beurteilung des seine Rechtsschutzversicherung beratenden Arztes Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Handchirurgie; SIM zertifizierter Gutachter) vom 18. Oktober 2022 Versicherungsleistungen bis am 20. Mai 2022 (Suva-act. 28).

**3.6.2** In seiner Beurteilung vom 18. Oktober 2022 hielt Dr.med. I.\_\_\_\_\_ fest (Suva-act. 28), der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 20. Februar 2022 eine Prellung des rechten Ellenbogens erlitten. Nach der Zusammenfassung des aktenmässigen Verlaufs gelangte er zur Beurteilung:

Eine Epicondylitis humeri radialis mit chronischem Reizzustand im Bereich des Ansatzes der Extensoren-Sehnen am radialen Epicondylus am Ellenbogengelenk entsteht in der Mehrzahl der Fälle durch chronische Fehl- und Überlastung im Rahmen beruflicher oder sportlicher Tätigkeiten mit repetitiven Mikrotraumatisierungen des Strecksehnenansatzgewebes.

Am radialen Epicondylus setzen sämtliche Strecksehnen für die Handgelenksstreckung, Fingerstreckung sowie Streckung des Daumens an, des Weiteren die Seh-

ne des Musculus supinator, dessen Aktivierung eine Aussendrehung des Unterarmes bewirkt.

Andererseits kann eine solche sogenannte Epicondylitis im Rahmen eines direkten Anpralltraumas entstehen, dies als Folge von Mikroblutungen mit konsekutiver, durch weitergeführte Aktivitäten und erhaltene Tendinopathien im Rahmen narbiger Veränderungen.

Ein solcher traumatisch bedingter Reizzustand kann nur durch eine sofortige Ruhigstellung in einer entsprechenden Schiene unter Einschluss des Ellenbogens sowie Handgelenks zur Abheilung gebracht werden, dies ist im vorliegenden Fall nicht erfolgt.

Ebenso kann eine in der Regel früh zu erfolgende lokale Infiltration mit Corticoid die bestehende Entzündung zum Abklingen bringen.

Der im ärztlichen Bericht vom 06.04.2022 formulierte Begriff einer "Partialruptur" der Sehnen im Ansatzbereich ist nicht korrekt, der im Radiologie-Befund aufgrund der vorgefundenen Signalalteration verwendete Begriff "Partiälläsion" ist hingegen korrekt, wobei anzumerken ist, dass eine Läsion nicht gleichbedeutend mit einer Ruptur oder Partialruptur gleichzusetzen ist.

Der Begriff Läsion beschreibt auch tendinopathische Veränderungen mit zum Teil vorliegender Gefügestörung in der Sehnenmorphologie.

Ein direktes Anpralltrauma kann keine Ruptur einer Sehne verursachen, da bei einem solchen Trauma keinerlei exzentrische Belastung auf die Sehne einwirkt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Ereignis vom 20.02.2022 überwiegend wahrscheinlich als Ursache für die hier vorliegende Epicondylitis humeri radialis anzusehen ist, unter entsprechender konservativer Therapie ist mit einer Abheilung nach Ablauf von 3 Monaten zu rechnen.

Die Frage nach einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang beantwortete Dr.med. I. \_\_\_\_\_ schliesslich mit: "Die geltend gemachten Beschwerden am rechten Ellenbogen sind als Unfallfolge einzuordnen, der Status quo ante ist bei standardisierter Therapie 3 Monate nach Unfall erreicht."

**3.7** In der Folge legte die Suva die Akten erneut dem Kreisarzt Dr.med. H. \_\_\_\_\_ vor, der die ihm gestellten Fragen am 9. November 2022 wie folgt beantwortete (Suva-act. 30):

1.1. War die Gesundheit der versicherten Person bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion (Ellbogen rechts) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt?

Überwiegend wahrscheinlich ja

1.2. Wenn ja, inwiefern?

Aufgrund krankhaft-verschleissbedingter Veränderungen am Ansatz der gemeinsamen Extensorensehnen.

[2. Falls Sie Frage 1.1 verneinen ...]

3. Falls Sie Frage 1.1 bejahen:

3.1. Hat der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt? Wenn nein, bitte begründen.

Überwiegend wahrscheinlich nein

Begründung

MR-morphologisch keine Zeichen einer übermässigen äusseren Gewalteinwirkung im Bereich Epikondylus radialis Ellenbogen rechts (Weichteilschwellung, Hämatom, bone bruise).

Gegen eine übermässig äussere Gewalteinwirkung auf den Ellenbogen spricht die zeitverzögerte medizinische Erstbehandlung 10 Wochen nach notiertem Ereignis.

Zudem wäre bei einer traumatisch verursachten Partialruptur am Ursprung der gemeinsamen Extensorensehnen ein zeitnahes Einstellen der beruflichen Tätigkeit aufgrund der akut schmerzbedingt eingeschränkten Kraftentfaltung bei manuellem Handling zu erwarten.

3.2. Wenn nein, ab wann spielen Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr?

Kontusionsfolgen am Ellenbogen ohne strukturelle Traumafolgen oder Hinweis auf bone bruise unter Berücksichtigung des Reintegrationsleitfadens Unfall des Schweizerischen Versicherungsverbandes Kapital 05C a.) besteht bei leichten Ellenbogenkontusion (geschlossen, örtlicher Bluterguss, Prellmarke, Hautschürfung) eine Behandlungsbedürftigkeit für eine Woche bei AUF 100%.

Bei einer mittleren Kontusion (klein offen, Bursa, bone bruise) Behandlungsbedürftigkeit für 2 Wochen bei AUF 100%.

Hier bildmorphologisch am 18.03.2022 explizit Ausschluss eines Knochenmarködems, weshalb Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach der MRI-Diagnostik keine Rolle mehr spielen.

3.3. Falls der Zeitpunkt dafür noch nicht beurteilbar ist, wann ist Frage 3.2 aus medizinischer Sicht wieder zu prüfen?

Hierauf erliess die Suva die eingangs erwähnte Verfügung mit Einstellung der Versicherungsleistungen per 18. März 2022 (vgl. Ingress Bst. B).

**3.8** Mit der Einsprache vom 8. Dezember 2022 reichte der Beschwerdeführer eine neue Stellungnahme von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2022 ein (Suva-act. 40, 43). Darin führt er aus, aufgrund des MRI-Befundes vom 18. März 2022 lasse sich eine vorbestehende Tendinopathie im Ansatzbereich der Streckmuskulatur am Epicondylus radialis feststellen, diese sei bis zum Unfallereignis asymptomatisch im Sinne einer Epicondylitis radialis geblieben. Durch den direkten Anprall am 20. Februar 2022 könne sich gemäss klinischer Erfahrung durchaus ein posttraumatischer Reizzustand im Sinne einer solchen Epicondylitis radialis entwickeln, dies auch ohne bildgebenden Nachweis eines Knochenödems im Bereich des radialen Epicondylus. Erfahrungsgemäss lasse sich eine solche Epicondylitis nicht wie vom Kreisarzt postuliert innerhalb zwei Wochen zum Abklingen bringen, häufig zeigten sich hartnäckige Verläufe mit unter ent-

sprechender Therapie bis zu einem Zeitrahmen von 3 Monaten. Es bestehe nach wie vor die Einschätzung, dass ein vorbestehender, symptomatischer tendinopathischer Zustand im Ansatzbereich des Epicondylus radialis durch das Unfallereignis eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren habe, eine Abheilung innerhalb von zwei Wochen zu erreichen sei gemäss klinischer Erfahrung nicht realistisch. Aus klinischer Erfahrung lasse sich sagen, dass Patienten häufig unter der Hoffnung einer spontanen Besserung erst nach einem Zeitintervall von mehreren Wochen eine ärztliche Konsultation suchen würden, aus dieser abwartenden Haltung lasse sich nach Ansicht von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ keine fehlende Kausalität der Beschwerden zu einem definierten Ereignis konstruieren. Und weiter beantwortete er die ihm durch die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers unterbreiteten Fragen wie folgt:

1. War die Gesundheit des Versicherten bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion (Ellbogen rechts) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt? Bitte begründen Sie.

Die Gesundheit des Versicherten war mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer Weise beeinträchtigt, dies im Sinne einer Tendinopathie im Ansatzbereich der Extensoren am Epicondylus radialis.

2. Welcher Gesundheitsschaden wurde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht? Ist dieser inzwischen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeheilt?

Durch das Ereignis vom 20.02.2022 war eine Aktivierung der vorbestehenden Tendinopathie mit symptomatisch werdender Epicondylitis humeri radialis verursacht, diese ist unter entsprechender Therapie nach aufrechterhaltender Einschätzung ca. 3 Monate nach dem Ereignis abgeheilt gewesen.

3. Hat der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt? Bitte begründen Sie. Wann spielen diese Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr?

Der Unfall vom 20.02.2022 hatte nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, die objektivierbar sind geführt.

4. Mit Entscheid vom 24. April 2023 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 47). Die Suva geht davon aus, der Beschwerdeführer sei am 20. Februar 2022 auf den rechten Ellenbogen gestürzt und habe sich hierbei den lateralen Epicondylus traumatisiert. Gemäss Rechnungsstellung sei die ärztliche Erstbehandlung am 15. März 2022 erfolgt. Der Hausarzt habe eine MRI-Untersuchung veranlasst, welche am 18. März 2022 durchgeführt worden und eine Partialläsion am Ursprung der Extensorensehnen am Epicondylus radialis humeri rechts gezeigt habe.

Weiter gibt die Suva die Beurteilungen von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2022 (vgl. oben E. 3.6.2), von Dr.med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. November 2022 (vgl. oben E. 3.7) sowie die zweite von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2022 (vgl. oben E. 3.8) wieder. In deren Würdigung gelangte die Suva zum Schluss:

Die Mediziner sind sich einig, dass die Gesundheit des Versicherten schon vor dem Unfallereignis im Sinne einer Tendinopathie im Ansatzbereich der Extensoren am Expicondylus radialis rechts beeinträchtigt war. Fest steht, dass der Versicherte nach dem Unfallereignis vom 20.02.2022 rund einen Monat zugewartet hat, bis er sich in medizinische Behandlung begeben hat. Für arbeitsunfähig wurde der Versicherte sodann erstmals ab dem 06.04.2022 befunden (75%ige Arbeitsunfähigkeit). Auch überzeugen die Ausführungen von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, wonach MR-morphologisch keine Zeichen einer übermässigen äusseren Gewalteinwirkung im Bereich des Epikondylus radialis rechts festgestellt werden konnte, weshalb die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach der MRI-Diagnostik keine Rolle mehr spielen würden.

**5.1** Die Suva stützt sich in ihrem Entscheid auf die Beurteilung ihres Kreisarztes ab, wonach Unfallfolgen spätestens im Zeitpunkt der MR-Diagnostik (18.3.2022; rund drei Wochen nach dem Unfall) keine Rolle mehr spielen. Es ist damit die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten, wonach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 Erw. 5.1 m.w.H.; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 Erw. 6.1; vorstehend Erw. 2.6.2).

**5.2** Vorliegend verweist der Beschwerdeführer zu Recht auf verschiedene Punkte, welche an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen zumindest geringe Zweifel zu erwecken vermögen.

**5.3** Die Vorinstanz hält zu Recht fest, es bestehe zwischen dem Kreisarzt und Dr.med. I. \_\_\_\_\_ Einigkeit, dass ein Vorzustand im Sinne einer Tendinopathie im Ansatzbereich der Extensoren am Epicondylus radialis rechts bestehe. Damit gilt als unstrittig, dass die Prellung des rechten Ellenbogens vom 20. Februar 2022 nicht einen gesunden, sondern vorgeschädigten Körperteil traf.

**5.4** Einigkeit besteht zwischen den beiden Ärzten ebenso darin, dass die Prellung nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat. Auch Dr.med. I. \_\_\_\_\_ gelangt nicht zum Schluss, das Unfallereignis habe zu einer zusätzlichen strukturellen Schädigung geführt. Strittig ist einzig, per wann die vorübergehende Verschlimmerung abgeheilt ist, bzw. wann Unfallfolgen für die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt haben.

**5.5** Wenn der Kreisarzt seine Beurteilung u.a. damit begründet, bei einer traumatisch verursachten Partialruptur am Ursprung der gemeinsamen Extensorensehnen wäre eine zeitnahe Arbeitsunfähigkeit zu erwarten gewesen, so bleibt unklar, was er hiermit zu begründen versucht. Es trifft wohl zu, dass der behandelnde Arzt Dr.med. F. \_\_\_\_\_ von einem traumatischen partiellen Abriss der Extensoren berichtete (vgl. oben E. 3.3.3) und Dr.med. E. \_\_\_\_\_ dies übernahm (vgl. oben E. 3.3.1). Dr.med. I. \_\_\_\_\_ begründete indes nachvollziehbar und schlüssig, dass - wie der Radiologe beurteilte - eine Partiailläsion aber keine Partialruptur vorgelegen hat (oben E. 3.6.2). Mithin behauptet auch der Beschwerdeführer nicht, eine Partialruptur erlitten zu haben, weshalb die entsprechende Begründung des Kreisarztes nicht zielführend ist.

**5.6** Sowohl in der ersten als auch der zweiten Beurteilung argumentiert der Kreisarzt derart, die erst zeitverzögerte medizinische Erstbehandlung 10 Wochen nach notiertem Ereignis spreche gegen eine übermässige äussere Gewalteinwirkung. Diese Feststellung ist falsch bzw. bleibt nicht nachvollziehbar, worauf sich die 10 Wochen beziehen. Der Unfall ereignete sich am 20. Februar 2022. Drei Wochen und zwei Tage später fand die Erstkonsultation statt (am 15.3.2022 gemäss Einspracheentscheid). Es folgte die MR-Diagnostik (18.3.2022) und die Überweisung an den Spezialisten, der nach dem Untersuchen vom 6. April 2022 eine konservative Therapie mit Schonung und entsprechender Arbeitsunfähigkeit verordnete. Damit aber liegt ein nachvollziehbarer, zeitnaher Behandlungsverlauf vor. Dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall (wohl in der Hoffnung einer spontanen Besserung) rund drei Wochen (und nicht rund einen Monat) bis zum Arztbesuch zuwartete, darf ihm ebenso wenig zum Nachteil gereichen wie die Tatsache, dass die Therapie nicht bereits durch den Hausarzt, sondern erst durch den Facharzt gestartet wurde. Ein 10wöchiges Zuwarten, wie vom Kreisarzt geltend gemacht, ist auf jeden Fall falsch. Sollte er sich hierbei auf das Arztzeugnis UVG von Dr.med. E. \_\_\_\_\_ gestützt haben (Suva-act. 12), demgemäss die Erstbehandlung am 2. Mai 2022 erfolgt ist - was ungefähr 10 Wochen seit Unfall entspricht - so hätte auch dem Kreisarzt die Fehlerhaftigkeit dieser Dokumentation ohne Weiteres auffallen müssen. Auf jeden Fall erweckt allein schon sein den Akten widersprechendes Beharren auf diesen 10 Wochen bis Behandlungsbeginn mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung.

**5.7** Letztlich begründet der Kreisarzt seine Beurteilung der vollständigen Abheilung der Unfallfolgen bis spätestens am 18. März 2022 mit dem Fehlen struktureller Traumafolgen, fehlendem bone bruise und mit dem Reintegrationsleitfaden Unfall. Mit der weiteren Stellungnahme von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (vom

3.12.2022) setzt er sich nicht auseinander, nachdem ihm diese offenbar auch gar nicht vorgelegt wurde. Diese zweite Stellungnahme vom 3. Dezember 2022 vermag aber ohne fachärztliche Entgegnung durchaus weitere Zweifel an der kreisärztlichen Beurteilung zu wecken.

Wohl stimmen die zwei Beurteilungen - wie bereits erwähnt - hinsichtlich Vorzustand und fehlender zusätzlicher struktureller Traumafolgen überein. Hingegen betont Dr.med. I. \_\_\_\_\_, dass die Prellung zu einer Aktivierung der vorbestehenden Tendinopathie mit symptomatisch werdender Epicondylitis humeri radialis geführt hat. Trifft die Prellung auf einen entsprechenden Vorzustand, ist eine Abheilung innert weniger Wochen, wie sie vom Kreisarzt postuliert wird, gemäss Dr.med. I. \_\_\_\_\_ nicht realistisch. Weder der Kreisarzt noch die Suva begründen diesbezüglich, inwiefern der Reintegrationsleitfaden Unfall als Erfahrungstat-sache unterschiedlos herangezogen werden kann, ob die Prellung einen gesunden Ellenbogen trifft oder einen krankhaften. Dass der Heilverlauf verzögert ist, wenn ein krankhafter Vorzustand aktiviert wird, erscheint nachvollziehbar und erfordert mindestens eine begründete Entgegnung, welche nicht vorliegt.

Weiter begründet Dr.med. I. \_\_\_\_\_ den längeren Heilungsverlauf mit der erst verspätet begonnenen Therapie, welche - wie erwähnt - dem Beschwerdeführer nicht vorgeworfen werden kann. Ein traumatisch bedingter Reizzustand könne nur durch eine sofortige Ruhigstellung zur Abheilung gebracht werden; dies sei vorliegend nicht erfolgt (Suva-act. 28). Die Ruhigstellung erfolgte vorliegend erst ab April 2022, weshalb Dr.med. I. \_\_\_\_\_ mit einer Abheilung erst nach Ablauf von 3 Monaten nach dem Unfallereignis rechnete. Auch mit diesem Argument der erst verspätet einsetzenden Therapie setzt sich die Vorinstanz nicht auseinander, obwohl es nachvollziehbar erscheint, dass ein Reizzustand mangels Therapie bzw. bei bleibender Belastung aufrechterhalten bleibt.

**5.8** Damit aber ist der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid an die Suva zurückzuweisen. Sie hat sich insbesondere mit der Beurteilung von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ fachärztlich auseinanderzusetzen, wonach erstens der Unfall vom 20. Februar 2022 eine Aktivierung der vorbestehenden Tendinopathie mit symptomatisch werdender Epicondylitis humeri radialis verursacht hat, zweitens zu deren Abheilung eine Ruhigstellung notwendig ist und drittens aufgrund der genannten Aktivierung sowie der erst verspätet begonnenen Therapie Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich erst drei Monate nach dem Ereignis keine Rolle mehr gespielt haben.

**6.1** Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG).

**6.2** Die Rückweisung einer Sache an die Vorinstanz zu neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang kommt rechtsprechungsgemäss einem Obsiegen gleich (BGE 137 V 210 Erw. 7.1). Entsprechend hat die Vorinstanz dem anwaltschaftlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 61 lit. g ATSG). Sie ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 24. April 2023 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. August 2023

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 29. August 2023