

VBE.2024.331 / If / GM

Art. 94

Urteil vom 20. August 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichter Roth Gerichtsschreiberin Fricker
-----------	--

Beschwerde führer	A. _____ , unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Fiona Carol Forrer, Rechtsanwältin, Auf der Mauer 4, Postfach, 8034 Zürich
----------------------	--

Beschwerde gegnerin	Suva , Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
------------------------	---

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1969 geborene Beschwerdeführer bezog Arbeitslosenentschädigung und war damit bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 7. Juni 2022 am 5. Mai 2022 beim Überqueren der Bahngleise mit dem Velo stürzte und sich dabei am Schädel sowie am rechten Oberschenkel verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst. Mit Verfügung vom 25. August 2022 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den noch geklagten Beschwerden per 31. Juli 2022 ein und verneinte überdies einen bis zu diesem Zeitpunkt bestehenden Anspruch des Beschwerdeführers auf Taggelder, da dieser bereits vor dem Ereignis vom 5. Mai 2022 als Folge einer Operation voll arbeitsunfähig gewesen sei und damit keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit durch den Velosturz entstanden sei. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihren Versicherungsmedizinern mit Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 ab, soweit sie darauf eintrat.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlung etc.) rückwirkend und auch weiterhin zu erbringen;
 2. Evt. sei die vorliegende Streitsache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit ein neutrales polidisziplinäres Gutachten (u.a. neurochirurgisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch evt. auch orthopädisch) veranlasst werden kann;
 3. Es seien der Unterzeichnenden die aktuellen SUVA-Akten zur Verfügung zu stellen zusammen mit einem aktuellen Aktenverzeichnis und der Unterzeichnenden die Gelegenheit zu geben sich nochmals dazu zu äussern innert 30 Tagen seit Erhalt der Akten vom Gericht und zwecks Wahrung des rechtlichen Gehörs.
 4. Es sei die unentgeltliche Verbeiständung und Prozessführung zu gewähren.
- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Gleichzeitig reichte er u.a. zwei Berichte seines behandelnden Arztes Dr. med. univ. B._____, Facharzt für Neurologie sowie Praktischer Arzt, vom 15. Mai und 12. Juni 2024 ein.

2.2.

Mit Eingabe vom 4. August 2024 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 22. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte zusammen mit ihren Akten eine versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 13. August 2024 ein.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 26. August 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu seiner unentgeltlichen Vertreterin lic. iur. Fiona Carol Forrer, Rechtsanwältin, Zürich, ernannt.

2.5.

Am 12. September 2024 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, vom 11. September 2024 ein.

2.6.

Mit Replik vom 2. November 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte einen weiteren Bericht von Dr. med. D._____ ebenfalls vom 2. November 2024 ein.

2.7.

Mit Duplik vom 3. Dezember 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an der beantragten Abweisung der Beschwerde vollumfänglich fest.

2.8.

Mit Triplik vom 28. Dezember 2024 hielt der Beschwerdeführer weiterhin an den gestellten Anträgen fest und reichte unter anderem einen Bericht von Dr. med. univ. B._____ vom 19. November 2024 zu den Akten.

2.9.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2025 reichte der Beschwerdeführer einen vom 27. Mai 2025 datierenden weiteren Bericht von Dr. med. univ. B._____ ein.

2.10.

Am 19. Juni 2025 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Juni 2025 zu den Akten.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheides vom 14. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 151) und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. Mai 2022 zu Recht per 31. Juli 2022 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.2.

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 (VB 151) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, vom 13. Juli 2022 (VB 19) und Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, vom 8. Mai 2024 (VB 149) hinsichtlich der Kopfschmerzen und auf die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. F._____ vom 3. April 2024 (VB 142) hinsichtlich der Oberschenkelbeschwerden.

3.1.1.

In seiner Aktenbeurteilung vom 13. Juli 2022 hielt Dr. med. E._____ fest, zum Unfall vom 5. Mai 2022 liege keine echtzeitliche medizinische Dokumentation vor. Nach den klinischen Angaben im Bericht betreffend das CT des Schädels vom 20. Mai 2022 (VB 4 S. 1) solle der Beschwerdeführer einen frontalen Kopfanprall nach einem Velosturz gehabt haben. Somit sei auf eine Schädelprellung zu schliessen, die angesichts des hinsichtlich Traumafolgen völlig unauffälligen Schädel-CT-Befundes nicht als Ursache der klinischen Beschwerden in Frage komme und deren Folgen innerhalb von wenigen Tagen remittiert gewesen seien (VB 19 S. 2).

3.1.2.

Dr. med. univ. F._____ hielt am 3. April 2024 fest, bezüglich des geltend gemachten Ereignisses finde sich lediglich ein rudimentärer Eintrag des Hausarztes, dass der Beschwerdeführer einen Sturz mit dem Velo gehabt habe mit in der Folge Schürfwunde an der Stirn und am Nasenrücken sowie Streckhaltung der HWS (vgl. VB 126 S. 14). Beschwerden und Befunde von Seiten des rechten Oberschenkels seien nicht dokumentiert. Für eine im Spital G._____ in der Sonografie vom 20. Mai 2022 (VB 4 S. 1) diagnostizierte Herniation des Musculus sartorius rechts proximal im Rahmen einer Faszienläsion fehle eine nachvollziehbare Grundlage. Ungeachtet dessen könne aber eine unfallbedingte Muskelhernie selbst bei Vorliegen einer solchen ausgeschlossen werden, da festgehalten werde, dass sich in der

Sonografie kein Hinweis auf ein Hämatom finde. Wäre es tatsächlich zu einer unfallbedingten Ruptur der Muskelfaszie durch Gewalteinwirkung von aussen gekommen, so wäre mit Sicherheit ein Hämatom die Folge gewesen. Mit MRI vom 8. November 2022 (VB 62) habe eine unfallbedingte Verletzung des rechten Oberschenkels, insbesondere auch eine Hernie des Musculus sartorius, definitiv ausgeschlossen werden können (VB 142 S. 2). Bei fehlender weiterer Dokumentation sei von einem folgenlosen Abheilen der oberflächlichen Schürfwunden nach spätestens zwei Wochen auszugehen (VB 142 S. 3).

3.1.3.

Am 8. Mai 2024 führte Dr. med. C._____ aus, als Echtzeitdokumentation liege lediglich die radiologische Anmeldung zur CT-Untersuchung im Spital G._____ wegen frontalen Kopfanpralls mit persistierenden Kopfschmerzen vor (VB 5). Klinische Angaben habe Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, darin aber nicht gemacht. Traumafolgen seien in der CT-Untersuchung nicht festgestellt worden, jedoch eine mässig grosse, extrakranielle Flüssigkeitsansammlung bei am 26. April 2022 vorangegangener Kraniotomie zur Behandlung einer Arachnoidalzyste der hinteren Schädelgrube (VB 149 S. 5). Beim Beschwerdeführer bestehe ein langjähriges Kopfschmerzleiden, das bereits vor der Operation der Arachnoidalzysten am 26. April 2022 (vgl. VB 118), also 9 Tage vor dem fraglichen Sturz, bestanden habe. Echtzeitlich bzw. zeitnah würde keine Dokumentation zu nach dem Schädelanprall aufgetretenen neuartigen oder verschlechterten Kopfschmerzen vorliegen (VB 149 S. 6). Die sechs Monate später erfassten Angaben im Schreiben von Dr. med. univ. B._____ vom 29. November 2022 (VB 56) seien daher nicht nachvollziehbar. Allfällige Kopfschmerzen oder andere Beschwerden nach einfachem Kopfanprall würden sich in der Regel binnen weniger Tage zurückbilden. Eine unfallbedingte strukturelle Läsion durch den Fahrradsturz am 5. Mai 2022, welche die anhaltenden unfallkausalen Beschwerden erklären würde, bestehe nicht (VB 149 S. 7). Da es sich auf rein neurologischem Gebiet diagnostisch lediglich um einen einfachen Schädelanprall gehandelt habe und bereits am 20. Mai 2022 keine über die prätraumatisch vorbestehenden Symptome hinausgehende Beschwerden dokumentiert seien, würden ab diesem Zeitpunkt Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen (VB 149 S. 8).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Situ-

ation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die vor dem Unfall bestandenen Arachnoidalzysten im Hirn hätten zwar auch schon vor dem Velosturz – nebst Gefühlsstörungen im Gesicht – zu Kopfschmerzen geführt, allerdings am Hinterkopf. Seit dem Velounfall habe er einen konstanten Druck im ganzen Kopf nebst Kopfschmerzen vor allem an der Stirne (vgl. Beschwerde S. 5). Gemäss den Berichten seiner behandelnden Ärzte müsse "mit Kausalität zum Unfallereignis" von einem akut aufgetretenen posttraumatischen Kopfschmerz ausgegangen werden, welcher sich in erster Linie als Spannungskopfschmerz manifestiere. Passend dazu sei es zu Konzentrationsstörungen mit gesteigerter Tagesmüdigkeit gekommen, welche ebenfalls auf das Trauma zurückgeführt werden müssten (vgl. Beschwerde S. 8, 10 ff.). Die Kopfschmerzen hätten sich nach der Operation vom 26. April 2022 vorübergehend verbessert, aber nach dem am 5. Mai 2022 erlittenen Velosturz wieder verstärkt und seien jetzt ohne tägliche Medikamenteneinnahme ständig vorhanden (vgl. Beschwerde S. 9; Replik S. 2, 6). Entgegen der Beschwerdegegnerin sei es damit betreffend die Kopfschmerzen zu einer richtunggebenden Verschlechterung gekommen, und angesichts der im MRI vom 17. Juni 2022 nachgewiesenen

Hämosiderineinlagerungen frontbasal und im Zwischenhirn sowie der Gliosen seien organisch strukturelle Unfallfolgen ausgewiesen (vgl. Beschwerde S. 13 f.; Replik S. 6, 8 f.; Triplik S. 4 ff.). Der rechtserhebliche Sachverhalt sei von der Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend abgeklärt und teils auch falsch erstellt worden, was den Untersuchungsgrundsatz und zugleich die Regeln betreffend Beweiswert von ärztlichen Berichten verletze (vgl. Beschwerde S. 5, 15). Die Berichte seiner behandelnden Ärzte seien geeignet, Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen aufkommen zu lassen (vgl. Beschwerde S. 16; Replik S. 8).

4.2.

Den nach Erlass des Einspracheentscheides vom 14. Mai 2024 (VB 151) erstellten und im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichten ist insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

4.2.1.

Im Verlaufsbericht vom 15. Mai 2024 führte Dr. med. univ. B._____ aus, beim Beschwerdeführer würden zum einen regelhaft nächtlich Kopfschmerzen auftreten. Hier müsse vermutet werden, dass das weiterhin bestehende Liquorkissen am Hinterkopf für diese Art der bekannten, dumpf drückenden Kopfschmerzen verantwortlich sei (Beschwerdebeilage [BB] 3 S. 2 f.). Die zweite Art der Kopfschmerzen, die der Beschwerdeführer habe, würde primär bifrontal, aber auch holozephal vermehrt im Tagesverlauf mit dumpf drückenden und hohen Intensitäten auftreten und würde in erster Linie vom klinischen Aspekt her Spannungskopfschmerzen mit migränösen Anteilen entsprechen. Diese seien nach dem Fahrradunfall vom 5. Mai 2022 subakut neu aufgetreten und müssten deshalb als anhaltende, post-traumatische Kopfschmerzen interpretiert werden. Dass ein mittelschweres Trauma stattgefunden habe, könne durch die im Anschluss durchgeführten Schädel-MRT bestätigt werden, da sich bei diesen frontobasal und im Mittelhirn Hämosiderineinlagerungen und Gliosen fänden, welche in erster Linie durch Scherverletzungen bei Traumata resultieren würden (BB 3 S. 3).

4.2.2.

Am 15. Mai 2024 führte Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, aus, ab dem 17. Juni 2022 seien abgrenzbare SWI-Hypointensitäten links frontobasal supraorbital im SWI-Bild ersichtlich, die am 24. November 2021 im T2 Sternbild und am 25. Juni 2021 noch nicht ersichtlich gewesen seien. Blutablagerungen subarachnoidal im Rahmen der Operation sowie auch im Rahmen des Traumas könnten hier in Erwägung gezogen werden. Die FLAIR-hyperintense durale Vernarbung links frontobasal spreche aber eher für eine traumatische Ursache (eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. August 2024).

4.2.3.

In seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2024 hielt Dr. med. univ. B. _____ fest, dass es sich bei den im Schädel-MRT vom 17. Juni 2022 (VB 119) abgrenzbaren SWI-Hypodensitäten links frontobasal supraorbital um kleine Läsionen handle, welche in einem Schädel-MRT über lange Zeit nachgewiesen werden könnten und als posttraumatisch eingestuft werden müssten. Im Schädel-CCT vom 20. Mai 2024 (recte wohl: 20. Mai 2022; VB 4 S. 1) seien hingegen sehr dicke Schichten gefahren worden, so dass allein durch das Aufnahmeprotokoll eventuelle Blutungen hätten übersehen werden können. Darüber hinaus würden sich Scher- bzw. Kontusionsblutungen nach Schädel-Hirn-Trauma im CCT nach wenigen Tagen in isodense Strukturen umwandeln, so dass deshalb der Nachweis von derartigen Verletzungen in einem Schädel-CT 15 Tage nach stattgehabtem Schädelhirntrauma nicht aussagekräftig in Bezug auf die möglichen Blutungen sei. Als aussagekräftige Untersuchung müsse deshalb das MRT vom 17. Juni 2022 (VB 119) gewertet werden. Mit dem Nachweis der Blutungen könne festgehalten werden, dass es sich um neue Befunde handle und deshalb angenommen werden müsse, dass das Schädelhirntrauma zumindest als mittelschwer eingestuft werden müsse und deshalb das Auftreten von posttraumatischen Kopfschmerzen sehr wahrscheinlich sei. Mit der klinischen Anamnese müsse deshalb in erster Linie die Diagnose von posttraumatischen Kopfschmerzen angenommen werden (BB 15 S. 3)

4.2.4.

Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurochirurgie, hielt am 15. Juli 2024 fest, in der MRI-Verlaufskontrolle vom 15. Juli 2024 habe sich gegenüber der Voruntersuchung vom 14. Juli 2023 ein weitgehend stationärer Befund gezeigt. Die suszeptibilitätsgewichtete Bildgebung habe links frontal einen Suszeptibilitätsartefakt gezeigt, möglicherweise im Rahmen einer Mikroblutung, die sich so in der MR-Bildgebung vom 24. November 2021, also vor dem Velosturz, noch nicht habe darstellen lassen (eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. August 2024).

4.2.5.

Der Versicherungsmediziner Dr. med. C. _____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. August 2024 aus, echtzeitlich sei kein posttraumatisch neu aufgetretener Kopfschmerz, sondern ein seit etwa zwei Jahren bestehender Kopfschmerz dokumentiert, was erhebliche Zweifel an der von Dr. med. univ. B. _____ am 29. November 2022 (VB 56) gemachten Angabe begründe, dass Kopfschmerzen erst nach dem Trauma aufgetreten seien (Stellungnahme vom 13. August 2024 S. 4, eingereicht mit Vernehmlassung vom 22. August 2024). Die im Bericht des Universitätsspitals Basel vom 27. Oktober 2023 (BB 9) erstmals beschriebenen linksfrontalen Suszeptibilitätsartefakte seien am ehestens als Mikroblutungen gedeutet worden, ohne dass zur möglichen Ätiologie eine Aussage getroffen worden sei. Die vorangehenden radiologisch-spezialärztlichen Berichte hätten keine

Parenchymveränderungen beschrieben. Die von Dr. med. univ. B._____ angenommenen zusätzlichen und dessen Ansicht nach traumatisch bedingten Veränderungen im Mittelhirn würden in keinem radiologisch-spezialärztlichen Befund erwähnt und könnten auch nach eigener Durchsicht der Bilder nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend sei eine strukturelle Schädigung des Gehirns durch den Unfall vom 5. Mai 2022 allenfalls möglich, versicherungsmedizinisch aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Ganz unabhängig von den radiologischen Befunden könne der Argumentation von Dr. med. univ. B._____ nicht gefolgt werden, dass auf Grundlage der Bildgebung ein mittelschweres Schädelhirntrauma angenommen werden könne. Die Graduierung eines Schädelhirntraumas erfolge ausschliesslich klinisch und orientiere sich am ersten posttraumatisch festgestellten Glasgow Coma Score. Die Annahme eines mittelschweren Schädelhirntraumas werde durch die im Dossier niedergelegten Dokumente nicht gestützt (S. 5). Entscheidendes diagnostisches Kriterium für posttraumatische Kopfschmerzen sei die Dokumentation neu aufgetretener Kopfschmerzen innerhalb von sieben Tagen nach einem den Kopf oder die HWS betreffenden Unfallereignis. Dies sei abgestellt auf den Bericht von Dr. med. univ. B._____ vom 21. Mai 2022 (VB 97) nicht der Fall gewesen, was die Diagnose von posttraumatischen Kopfschmerzen ausschliesse. Zudem würden mehrere unfallfremde, krankheitsbedingte Entitäten bestehen, die das Fortbestehen eines chronischen Kopfschmerzsyndroms erklären würden (S. 5 f.). Zusammenfassend würden sich aus den eingereichten Berichten von Dr. med. univ. B._____ vom 15. Mai (vgl. E. 4.2.1. hiervor) und 12. Juni 2024 (vgl. E. 4.2.3. hiervor) keine neuen Aspekte ergeben, die eine Änderung der Beurteilung vom 8. Mai 2024 (vgl. E. 3.1.3. hiervor) erforderlich machen würden (S. 6).

4.2.6.

In seiner Stellungnahme vom 11. September 2024 führte Dr. med. D._____ aus, in der Zusammenschau der Akten, der MRI-Untersuchung sowie der eigenen Befragung und Untersuchung müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer beim Velosturz vom 5. Mai 2022 eine Contusio cerebri erlitten habe. Die Folge davon seien posttraumatische Kopfschmerzen, welche bis heute andauern würden. In der Beurteilung der Beschwerdegegnerin werde auf vorbestehende Kopfschmerzen hingewiesen. Dies sei richtig, doch gebe der Beschwerdeführer an, dass sich die Kopfschmerzen geändert hätten. Es müsse angenommen werden, dass der heutige Kopfschmerz sekundär respektive posttraumatisch bedingt sei (Stellungnahme vom 11. September 2024 S. 3 f., eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. September 2024). Die vom Beschwerdeführer geschilderten Konzentrationsstörungen seien am ehesten in der Akzentuierung einer leichten neuropsychologischen Störung zu sehen, welche bereits 2021 im Universitätsspital K._____ festgestellt worden sei (vgl. S. 4). Es würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit organisch nachweisbare Unfallfolgen betreffend das Gehirn vorliegen. Entgegen der ersten

Annahme der Beschwerdegegnerin, dass keine Hirnverletzung vorliege, habe in den letzten MRI-Bildern der Klinik M._____ nachgewiesen werden können, dass links frontal im Gehirn Residuen von Mikroblutungen zu sehen seien. Dieser Befund habe in den MRI-Aufnahmen vor dem Velounfall nicht gesehen werden können. Er – Dr. med. D._____ – habe selbst auch die MRI-Aufnahmen aus dem Spital L._____ und aus Thailand durchgeschaut. Auf all diesen MRI-Bildern hätten diese Mikroblutungsresiduen nachgewiesen werden können (S. 5).

4.2.7.

Am 2. November 2024 hielt Dr. med. D._____ zur Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 13. August 2024 (vgl. E. 4.2.5. hiervor) fest, ein Routine-CT sei ungeeignet dafür, Mikroblutungen zu detektieren. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass bei einem Normalbefund des CT vom 20. Mai 2022 (VB 4 S. 1) keine organische Läsion vorhanden gewesen sein könne, gehe dementsprechend medizinisch von falschen Voraussetzungen aus (Stellungnahme vom 2. November 2024 S. 1, eingereicht mit Replik vom 2. November 2024). Dass die unfallkausale Schädigung wenige Tage nach dem Ereignis folgenlos abgeheilt gewesen sei, sei eine rein medizinisch-theoretische Aussage ohne Abstützung auf den tatsächlichen Krankheitsverlauf und unter Annahme, dass es sich lediglich um eine Schädelprellung gehandelt hätte ohne organisch nachweisbare Schädigung. Aufgrund der retrospektiv nachgewiesenen organischen Schädigungen des Gehirns mit Mikroblutungen sei die Annahme einer lediglich harmlosen Schädelprellung nicht richtig. Dass Dr. med. univ. B._____ der Einzige sei, der die Mikroblutungen gesehen habe, sei nicht zutreffend. Auch in den Berichten der Universitätsklinik N._____ sowie im Bericht der Radiologie M._____ seien diese Mikroblutungen gesehen worden. Dass die Mikroblutungen bei der Erstbeurteilung übersehen worden seien, heisse nicht, dass diese Blutungen nicht vorhanden gewesen seien. Dass nach dem Velosturz respektive dem Schädel-Hirn-Trauma keine neuen Kopfschmerzen aufgetreten seien, treffe nicht zu. Entsprechend dem Bericht des Spitals G._____ vom 30. Mai 2022 (VB 65 S. 2 f.) habe sich nach dem Sturz der Schmerzcharakter geändert (S. 2). Die vorbestehenden Kopfschmerzen seien durch die Arachnoidalzyste begründet, die mehr stechenden Schmerzen, welche nach dem Velounfall aufgetreten seien, müssten als posttraumatisch gewertet werden. Die vorgefundenen Mikroblutungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit posttraumatischen Ursprungs. Im MRI fänden sich keine Hinweise auf übermässige altersbedingte Veränderungen der Gefässe oder Folgen eines erhöhten chronischen Bluthochdrucks. Selbst ohne Kenntnis der Vorgeschichte würde man bei dieser Mikroblutung als erste Differentialdiagnose bildmorphologisch eine traumatische Genese annehmen, da für alle anderen Möglichkeiten in der übrigen Beurteilung des Gehirns keine Hinweise zu finden seien (S. 3). Abschliessend könne festgehalten werden, dass es beim Velosturz vom 5. Mai 2022 zu einem Schädel-Hirn-Trauma gekommen sei. Die Heftigkeit werde durch die

Mikroblutung, welche am ehesten Shearing injuries entspreche und magnetresonanztomographisch eindeutig und wiederholt festgestellt worden sei, dokumentiert. Dass diese MRI-Veränderungen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Mikroblutungen entsprechen würden, unfallbedingt seien, lasse sich dadurch belegen, dass bei MRI-Untersuchungen vor dem Unfall keine solchen vorhanden gewesen seien und dass alternative Möglichkeiten zur Erklärung dieser cerebralen Läsionen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnten. Anhand der Heftigkeit des Traumas und der unmittelbar nach dem Unfall entstandenen Kopfschmerzen, welche sich deutlich von früherem bestehendem leichtem Kopfdruck unterscheiden würden, müsse ein chronisch posttraumatischer Kopfschmerz angenommen werden (S. 4).

4.2.8.

In seinem Bericht vom 19. November 2024 führte Dr. med. univ. B. _____ aus, der Beschwerdeführer leide weiterhin an täglichen, chronischen anhaltenden Kopfschmerzen, welche sich aus chronischen, posttraumatischen Kopfschmerzen nach dem Velounfall vom 5. Mai 2022 und Kopfschmerzen bei Liquorkissen nach der Arachnoidalzysten-Operation vom 28. (recte: 26.) April 2022 zusammensetzen würden (Bericht vom 19. November 2024 S. 3, eingereicht mit Triplik vom 28. Dezember 2024).

4.2.9.

Am 27. Mai 2025 hielt Dr. med. univ. B. _____ fest, die vom Beschwerdeführer "dargestellten" Kopfschmerzen müssten in erster Linie als chronische, posttraumatische Kopfschmerzen nach dem Velosturz vom 5. Mai 2022 interpretiert werden. Untermauert werde diese Diagnose durch den Umstand, dass der Beschwerdeführer postoperativ über zehn Tage vor dem Velosturz deutlich weniger Kopfschmerzen gezeigt habe und die Kopfschmerzen mit dem Velosturz umgehend eine starke Verschlechterung gezeigt hätten. In den folgenden zerebralen Bildgebungen (MRT vom 17. Juni 2022 [VB 119], MRI vom 28. Februar 2023 [VB 104]) hätten sich zudem klassische Veränderungen bzw. Zeichen eines stattgehabten Schädelhirntraumas mit Mikroblutungen und Scherverletzungen gezeigt, welche in den Voraufnahmen nicht zu finden gewesen seien (vgl. Stellungnahme vom 27. Mai 2025 S. 1 f., eingereicht mit Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. Juni 2025).

4.2.10.

Dr. med. D. _____ führte in seinem Bericht vom 18. Juni 2025 aus, er habe sämtliche Bilder des Schädels anhand der ihm zur Verfügung gestellten CDs analysiert. Daraus werde klar ersichtlich, dass die Suszeptibilitätsartefakte, welche gut mit Scherläsionen vereinbar seien, vor der Operation durch Prof. Dr. med. J. _____ nicht vorhanden gewesen seien, aber beim ersten MRI nach dem Velosturz bereits hätten gesehen werden können. Dies sei zwar nicht beschrieben worden, aber anhand der darauf folgenden

MRI würden sich gleichbleibende Artefakte zeigen, die später auch beschrieben worden seien. Möglicherweise sei das Augenmerk zu sehr auf den Operationsstatus und den Druck der Zyste gelegt worden, so dass die relativ diskreten Befunde vorerst nicht beachtet worden seien. Da diese Suszeptibilitätsartefakte respektive kleinen Mikroblutungen erstmals nach dem Velosturz aufgetreten seien, müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass diese Folge dieses Velosturzes seien. Anhand der MRI-Bilder lasse sich eindeutig nachweisen, dass es sich um eine Contusio cerebri gehandelt habe und es somit kein einfaches Bagatelltrauma gewesen sei, von dem die Beschwerdegegnerin ausgegangen sei (vgl. Bericht vom 18. Juni 2025 S. 1, eingereicht mit Eingabe vom 19. Juni 2025). Im Vordergrund stehe der anhaltende Kopfschmerz, der auf eine mittlere oder schwere traumatische Verletzung des Kopfes nach ICHD3 5.2.1 zurückzuführen sei (S. 2).

4.3.

Hinsichtlich der Berichte der behandelnden Ärzte des Beschwerdeführers ist vorab darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Die blosse Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches sodann nicht (vgl. E. 2. hiervor). Soweit sich der Beschwerdeführer und seine behandelnden Ärzte zudem auf die Schmerz- beziehungsweise Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers stützen, ist festzuhalten, dass die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_152/2024 vom 15. Januar 2025 E. 5.2.3 mit Hinweis auf BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Das subjektive Empfinden der versicherten Person kann für sich allein nicht massgebend sein (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, N. 236 zu Art. 28a IVG mit Hinweis). Dies gilt vorliegend insbesondere, da aktenkundig bereits vor dem Unfallereignis vom 5. Mai 2022 über chronische, täglich bestehende Kopfschmerzen seit Juli 2020 berichtet wurde (vgl. VB 30 S. 62; 51 S. 1; 65 S. 10, 12; 73 S. 18; 97 S. 2; 124).

Mit den Berichten von Prof. Dr. med. I. _____ (vgl. E. 4.2.2. hiervor), Dr. med. univ. B. _____ (vgl. E. 4.2.1., 4.2.3., 4.2.8. f. hiervor) und

Dr. med. D._____ (vgl. E. 4.2.6. f., 4.2.10. hiervor) liegen indes mehrere den Aktenbeurteilungen der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin (vgl. E. 3.1.1., 3.1.3. und 4.2.5. hiervor) widersprechende fachärztliche Beurteilungen vor, wobei die genannten behandelnden Ärzte insbesondere hinsichtlich der Ätiologie der bildgebend nachgewiesenen linksfrontalen Suszeptibilitätsartefakte bzw. der Frage, ob der Unfall vom 5. Mai 2022 zu einer strukturellen Schädigung des Gehirns geführt habe (und die vom Beschwerdeführer noch über den 31. Juli 2022 hinaus geklagten Kopfschmerzen zumindest teilweise damit zu erklären seien), zu anderen, von ihnen fundiert begründeten Schlüssen gelangten als die beiden Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin. Damit werden in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen als Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 3.2.2. hiervor) zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen der Versicherungsmediziner Dr. med. E._____ (vgl. E. 3.1.1. hiervor) und Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1.3. und 4.2.5. hiervor) begründet (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_605/2021 vom 30. März 2022 E. 7.1.1 und 7.2), weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann.

Der Leistungsanspruch kann jedoch auch nicht alleine gestützt auf die Beurteilung der den Beschwerdeführer behandelnden Ärzte beurteilt werden. So ist einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_164/2021 vom 3. Mai 2021 E. 3.2.1 mit Hinweisen) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, und andererseits zu beachten, dass auch die sich mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte nicht vereinbaren lassenden Beurteilungen der Versicherungsmediziner der Beschwerdegegnerin grundsätzlich plausibel erscheinen. Eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kommt damit vorliegend nicht Frage.

4.4.

Der für die Beurteilung des über den 31. Juli 2022 hinaus bestehenden Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers relevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) als nicht rechtsgenügend erstellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat diese neu über den weiteren Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Unfall vom 5. Mai 2022 zu verfügen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

5.3.1.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz seiner richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen). Die Parteikosten sind der unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bezahlen.

5.3.2.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte am 13. Juli 2025 eine Kostennote ein, die einen Zeitaufwand von 30 Stunden zu Fr. 250.00, Barauslagen von Fr. 291.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 631.14, total somit eine Entschädigungsforderung von Fr. 8'423.04, ausweist.

5.3.3.

Die Entschädigung im Beschwerdeverfahren vor dem Versicherungsgericht richtet sich nicht nach einem Stundentarif, sondern in erster Linie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles (von Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00; § 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b AnwT). Praxisgemäss beträgt die Grundentschädigung in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend UVG innerhalb des genannten Tarifrähmens von § 3 Abs. 1 lit. b AnwT Fr. 3'300.00. Mit dieser Grundentschädigung sind Aktenstudium, Instruktionen, rechtliche Abklärungen, Korrespondenz und Telefonate sowie eine Rechtsschrift und die Teilnahme an einer behördlichen Verhandlung abgegolten. Hiervon erfolgt ein Abschlag gemäss § 6 Abs. 1 AnwT von 10 % aufgrund der nicht durchgeführten Verhandlung (= Fr. 2'970.00). Die zusätzlichen Eingaben in Form der Replik und der Triplik rechtfertigen einen Zuschlag von insgesamt 35 % (= Fr. 4'125.00, § 6 Abs. 3 AnwT). Sodann hatte die Rechtsvertreterin den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten und damit entsprechende Aktenkenntnisse, was zu einem Abzug von 25 % führt (= Fr. 3'093.75, § 8 AnwT). Zum Honorar dazu kommen eine Spesenpauschale von 3 % sowie die gesetzliche Mehrwertsteuer. Es ergibt sich damit eine Entschädigung von insgesamt gerundet Fr. 3'500.00 (inkl. Auslagen und MwSt.; vgl. § 8c AnwT).

5.3.4.

Die in chronologischer Abfolge geführte Kostennote vom 13. Juli 2025 mit stichwortartigen Hinweisen zu den erfassten Arbeiten, wie beispielsweise "AS E-Mails Klient mit Antwortmail", "Besprechung mit Klient" oder "BF an Klient mit Unterlagen", unterscheidet nicht detailliert nach Aufwandposition und erlaubt dem Gericht damit kein Aufschlüsseln der notwendigen oder nicht mehr durch die Entschädigung erfassten Arbeiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 7.2). Abgesehen davon ist der Fall nicht als überdurchschnittlich komplex einzustufen und es waren im Wesentlichen die üblichen Rechtsfragen zu beantworten. Zudem waren die für ein UVG-Verfahren in durchschnittlichem Umfang bestehenden Akten zu studieren. Es geht aus der Kostennote sodann keine Begründung für einen Mehraufwand hervor, der einen ausserordentlichen Zuschlag gemäss § 7 AnwT rechtfertigen würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_386/2020 vom 24. September 2020 E. 4.1.4; 8C_278/2020 vom 17. August 2020 E. 4.4 und 6.2). Mit dem festgelegten Honorar von Fr. 3'500.00 sind in angemessener Weise die entstandenen, objektiv gerechtfertigten Kosten und Aufwendungen gedeckt (notwendige Vertretungskosten, Urteil des Bundesgerichts 8C_63/2014 vom 12. Mai 2014 E. 6.2 f. und E. 7.2) und die dem vorliegenden Fall angemessenen anwaltlichen Bemühungen angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ausreichend abgegolten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_386/2020 vom 24. September 2020 E. 4.3.; 8C_278/2020 vom 17. August 2020 E. 6.2; 8C_727/2019 vom 19. Dezember 2019 E. 5).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Mai 2024 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 3'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 20. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker