

GL_GERICHTE GL-1339 vom 28. Februar 2020

GL Gerichte, 2020-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1339

FR: GL_GERICHTE GL-1339 du 28 février 2020

IT: GL_GERICHTE GL-1339 del 28 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1

1.1A. _____, geboren am [], ist seit dem 5. Oktober 2004 im Vollzeitpensum bei der C. _____ GmbH mit Sitz in [] als Geschäftsführer tätig. Dabei ist er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 16. Juni 2018 erlitt er einen Verkehrsunfall, bei welchem er als Lenker eines Motorrades mit einem nicht vortrittsberechtigten Motorfahrzeug seitlich kollidierte.

1.2Am 20. Juni 2018 teilte ihm die Suva mit, die Versicherungsleistungen für die Folgen des Nichtberufsunfalles vom 16. Juni 2018 zu übernehmen.

1.3Nach Einholung von medizinischen Berichten zur Abklärung des Leistungsanspruchs von A. _____ teilte die Suva diesem am 11. Februar 2020 informell mit, sie stelle ihre Versicherungsleistungen per 29. Februar 2020 ein. Damit erklärte sich A. _____ nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung.

1.4Mit Verfügung vom 28. Februar 2020 stellte die Suva ihre Leistungen per 29. Februar 2020 ein. Gegen diese leistungsabweisende Verfügung erhob A. _____ am 25. März 2020 Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Die Suva wies die Einsprache am 15. Juni 2020 ab.

E. 2

2.1Der Beschwerdeführer bringt vor, seit dem Unfallereignis an den typischen Folgen eines Schleudertraumas zu leiden, wozu insbesondere psychische Beschwerden, wie Konzentrationsstörungen, Schwindel und depressive Verstimmungen, zählen würden. Trotz der Manifestation dieser Beschwerden hätten die erstbehandelnden Ärzte die bei einem Schleudertrauma angezeigte zeitnahe Abklärung sowie Dokumentation unterlassen. Dieses ärztliche Fehlverhalten könne ihm nicht zur Last gelegt werden. Seine psychischen Beschwerden seien als Folge des beim Unfallereignis erlittenen Schleudertraumas zu werten, weshalb die Psycho-Praxis entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin gerade nicht anwendbar sei. Da ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und seinen gesundheitlichen Beschwerden zweifelsfrei erstellt sei, hätte die Beschwerdegegnerin ein strukturiertes Beweisverfahren durchführen müssen. Indem sie den physischen und psychischen Gesundheitszustand nur ungenügend abgeklärt habe und sich nur selektiv auf Beweismittel stütze, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Folglich habe das Verwaltungsgericht eine medizinische Begutachtung einzuholen. Sollte wider Erwarten die Psycho-Praxis Anwendung finden, so sei das Unfallereignis, insbesondere aufgrund der ungleichen Betriebsgefahren sowie des Unfallhergangs, als schwer zu qualifizieren. Dessen ungeachtet wäre selbst bei Vorliegen eines mittelschweren Unfalls die Adäquanz aufgrund der besonders langen Dauer der ärztlichen Behandlung und

der damit einhergegangenen Arbeitsunfähigkeit sowie des schwierigen Heilverlaufs zweifelsohne zu bejahen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin macht die hinreichend objektivierten physischen Unfallfolgen seien ausgeheilt, weshalb von einer höchstens vorübergehenden Verschlimmerung unfallfremder Vorzustände, nicht aber von einer richtunggebenden oder gar dauernden Verschlimmerung auszugehen sei. Ausserdem laufe der Bericht von Dr. med. D. _____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 12. Dezember 2012 (recte: 12. Dezember 2019) den übrigen kreisärztlichen Berichten sowie der radiologischen Beurteilung zuwider, weshalb auf diesen nicht abzustellen sei. Gleichwohl räume aber auch er ein, dass unfallfremde Faktoren für die Restbeschwerden eine ursächliche Rolle spielen würden. Damit sei der Fallabschluss in physischer Hinsicht korrekterweise erfolgt. In Bezug auf die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden sei ferner der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen. Nicht anwendbar sei die Schleudertrauma-Praxis, weil weder das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas mit einer Häufung von Beschwerden noch ein für ein Schleudertrauma typischer Unfallhergang vorliege. Somit sei die Adäquanzprüfung mittels der Psycho-Praxis vorzunehmen, wobei bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien einzig die organisch ausgewiesenen Beschwerden zu berücksichtigen seien. Diesbezüglich sei der medizinische Endzustand im Zeitpunkt des Fallabschlusses erreicht gewesen. Der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall sei als mittelschweres Ereignis im engeren Sinne einzustufen, welchem eine besondere Eindrücklichkeit fehle. Auch die weiteren Adäquanzkriterien seien vorliegend nicht erfüllt, weshalb sie, die Beschwerdegegnerin, für die psychischen bzw. die organisch nicht ausgewiesenen Leiden nicht leistungspflichtig sei. Insgesamt sei der Fallabschluss damit zu Recht erfolgt.

E. 3

3.1 Der Versicherte hat gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung seiner Unfallfolgen. Ist er infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf ein Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 und unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 359 E 4a). Es ist daher unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden nicht lediglich den von der versicherten Person subjektiv umschriebenen Leiden entsprechen, sondern medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 335 E. 2b f.). Entscheidend ist dabei die Würdigung der in den Akten liegenden medizinischen Berichte, wobei der Richter bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (BGE 118 V 286 E. 1b).

3.3 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfall und der dadurch verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 142 III 433 E. 4.5, 129 V 177 E. 3.2, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. A., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 58 f.). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. etwa BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 4

4.1 Für die Beurteilung des Gesundheitszustands und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Aufgabe dieser Experten ist es, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand des Versicherten zu beurteilen und zu umschreiben, welche Tätigkeiten ihm noch zumutbar sind und inwiefern er in seiner körperlichen und geistigen Integrität beeinträchtigt ist. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht

für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftraggegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 125 V 351 E. 3a).

4.2 Weil die Beschwerdegegnerin in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzesvollziehendes Organ ist, kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. 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; 125 V 351 E. 3b/ee).

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Beweisgrad ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (BGer-Urteil 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1).

E. 5.1

5.1.1 Die erstbehandelnde Ärztin, Dr. med. E. _____, diagnostizierte am 16. Juni 2018 ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma sowie eine Schulter- und Unterschenkelkontusion links. Sie empfahl eine analgetische Therapie sowie das Ruhigstellen in der Mitellasschlinge bei Bedarf. Ferner untersuchte Dr. med. F. _____ den Beschwerdeführer am 13. August 2018 radiologisch, wobei er eine AC-Arthrose und zusätzlich Bone Bruise an korrespondierenden Anteilen der lateralen Clavicula und ein posttraumatisches Acromion feststellte. Es gebe keine Hinweise auf eine Läsion der Muskulatur und Sehnen der Rotatorenmanschette. Schliesslich seien tendinopathische Veränderungen der langen Bizepssehne feststellbar.

5.1.2 G. _____, Physiotherapeut FH, behandelte den Beschwerdeführer physiotherapeutisch. In einem Schreiben führte er am 30. Juli 2018 aus, die posttraumatischen Beschwerden im Bereich des Nackens und der linken Schulter hätten sich deutlich verbessert, obschon sich noch weichteilbedingte Beschwerden im Nacken sowie ligamentäre Probleme zeigen würden.

5.1.3 Dr. med. H. _____, FMH Allgemeinmedizin, berichtete am 20. September 2019 über ein myofasiales Schmerzsyndrom und Dekonditionierung aufgrund der anhaltenden Schulterschmerzen sowie Schmerzzunahme im Rückenbereich. Aufgrund vorgenannter Verletzungen leide der Beschwerdeführer an einer psychosozialen Belastungssituation mit Existenzängsten.

5.1.4 Am 17. Oktober 2020 berichtete G. _____ erneut über den Behandlungsverlauf des Beschwerdeführers. Es sei eine deutliche Verbesserung der Beschwerden in der linken Schulter zu verzeichnen, wenngleich noch ein deutliches Bewegungsdefizit in Flexion sowie in Abduktion vorhanden sei.

5.1.5 Dr. med. I. _____, Chefarzt Radiologie des Spitals J. _____, untersuchte am 22. November 2019 den Beschwerdeführer radiologisch. Betreffend das rechte AC-Gelenk erkannte er eine hochgradige AC-Arthrose, möglich traumatisiert mit Begleitbursitis subacromialis und eine Tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne. Äquivalent zur rechten Schulter nannte er in der linken Schulter als Befund hochgradige arthrotische Veränderungen des AC-Gelenkes mit Begleitbursitis und Tendinopathie, insbesondere der Supraspinatussehne.

5.1.6 Am 12. Dezember 2019 führte Dr. D. _____ in einem Kurzbericht aus, dass noch Restschmerzen im Schulterbereich bestünden. Allerdings habe der Beschwerdeführer aufgrund einer depressiven Episode offenbar das Aufbautraining vernachlässigt. Sodann sei in der radiologischen Bildgebung im AC-Gelenk weiterhin ein Rest Knochenmarködem sichtbar. Ungeachtet dessen sei das Knochenmarködem im Vergleich zur Bildgebung unmittelbar nach dem Unfallereignis deutlich zurückgegangen. Nebst der reinen Kontusion dürfte indessen die bestehende AC-Gelenksarthrose mitursächlich für die noch vorhandenen Schmerzen sowie das sichtbare Knochenmarködem sein. Schliesslich sei eine leichte subacromiale Reizung ersichtlich. Dr. D. _____ empfahl vorerst weiterhin eine konservative Behandlung inkl. Aufbautraining.

5.1.7 Dr. med. K. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner kreisärztlichen Stellungnahme am 30. Dezember 2019 fest, dass sowohl die linke als auch die rechte Schulter bezüglich des AC-Gelenks die gleichen Veränderungen zeigten. Schliesslich weise die linke Schulter im Vergleich zur rechten Schulter betreffend die degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette eher einen besseren Zustand auf. Daraus müsse geschlossen werden, dass die noch vorhandenen Schmerzen im Bereich der linken Schulter keine Unfallfolgen mehr darstellten und die aktuelle Situation damit auf degenerative Prozessen beruhe. Dies sei umso wahrscheinlicher, als die erstbehandelnde Ärztin in ihrem Kurzbericht am 16. Juni 2018 lediglich geringe klinische Unfallfolgen diagnostiziert habe. Die unfallkausale Kontusion der linken Schulter habe wohl initial zu einer Schmerzhaftigkeit und möglicherweise auch zu einem grösseren Knochenmarködem geführt. Nichtsdestotrotz hätten frühere Kontrolluntersuchungen mittels MRI eine erhebliche Regredienz der Knochenmarkveränderungen gezeigt. Solche Knochenmarködeme seien ohnehin völlig unspezifisch und würden häufig auch im Rahmen rein degenerativer Prozesse, entzündlichen Veränderungen sowie bei Infekten auftreten. Vorliegend sei es am wahrscheinlichsten, dass die heute noch bestehenden Knochenmarködeme im Bereich beider Schultergelenke auf die beidseits bestehende degenerative AC-Arthrose zurückzuführen seien.

5.1.8 In Ergänzung zur kreisärztlichen Stellungnahme von Dr. K. _____ hielt der Kreisarzt Dr. med. L. _____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, im Bericht vom 17. April 2020 fest, dass gestützt auf die MRI-Untersuchung vom 22. November 2019 der status quo sine vel ante im Bereich der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens am 22. November 2019 erreicht worden sei.

E. 5.2

5.2.1 In der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin am 8. September 2020 äusserte der Beschwerdeführer, dass ihm anlässlich eines Verdachts auf einen Bandscheibenvorfall Ende Mai 2019 erstmals bewusst geworden sei, dass es sich um ein psychisches Leiden handle. Deshalb befinde er sich seit Mitte Juni 2019 bei Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung. Zwischenzeitlich sei eine minimale Besserung eingetreten.

5.2.2 Dr. M. _____, diagnostizierte am 12. September 2019 eine leichte bis mittelschwere depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung. Es sei wahrscheinlich, dass der Unfall in zeitlicher und im ursächlichen Zusammenhang bei präorbiter Belastung stehe. Es sei indes auch möglich, dass daneben die Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle spielten. Er hielt insbesondere fest, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit unter Belastungen sowie der Trennung seiner Eltern schwer leide. Ferner habe er zu seiner Schwester eine konfliktbeladene Beziehung. Überdies belaste ihn den Abbruch der Beziehung zu seiner jetzigen Partnerin. Der Beschwerdeführer leide besonders an Konzentrationsstörungen sowie starker Ablenkbarkeit, verminderter Belastbarkeit, Pessimismus, Stimmungsschwankungen und Knie- und Hüftschmerzen.

5.2.3 Der Kreisarzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bejahte am 25. November 2019 aus versicherungspsychiatrischer Sicht trotz erheblicher unfallfremder Faktoren einen natürlichen, teilkausalen Zusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis. Dies gründe insbesondere darin, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen und Einschränkungen während über einem Jahr eine Teil- bzw. Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Dies habe beim Beschwerdeführer eine starke Verunsicherung hervorgerufen. Darüber hinaus sei es unmittelbar vor Beginn der psychiatrischen Behandlung bei Dr. M. _____ zum Abbruch der Beziehung zu seiner Partnerin gekommen. Ob allerdings der Therapiebeginn auf den den Beschwerdeführer belastenden Beziehungsabbruch zurückzuführen sei, gehe aus den Akten nicht eindeutig hervor. Schliesslich sei der Beschwerdeführer trotz seines Alters von [] Jahren ledig und kinderlos. Auch werde er im Haushalt teilweise von seiner Mutter unterstützt. Es sei naheliegend, dass dies in einem Zusammenhang mit den erwähnten Bindungsproblemen des Beschwerdeführers stehe. Damit lägen insgesamt einige Hinweise auf unfallfremde psychische Aspekte und Zusammenhänge vor.

E. 6

6.1 Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer ein physisches sowie psychisches Beschwerdebild aufweist. Strittig ist hingegen, ob seine Leiden in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 16. Juni 2018 stehen.

6.2 Vorliegend kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auf die kreisärztliche Stellungnahme vom 4. November 2019 sowie deren Ergänzung vom 30. Dezember 2019 abgestellt werden. Dr. K. _____ setzt sich eingehend mit den in den Suva-Akten vorhandenen Berichten der behandelnden Ärzte und Kreisärzte sowie mit den

entsprechenden Bildgebungen auseinander. Insbesondere weist er in nachvollziehbarer Weise darauf hin, dass die MRI-Untersuchungen beider Schultern die gleichen Veränderungen zeigen. Sodann zeige sich betreffend die degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette links ein eher besserer Zustand als auf der rechten Seite, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass aktuell weder klinisch noch bildgebend überwiegend wahrscheinlich objektivierbare Unfallrestfolgen vorhanden seien. Gegenteiliges kann weder den Akten entnommen werden noch legt dies der Beschwerdeführer substantiiert dar.

Die Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sind schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Die kreisärztliche Beurteilung ist widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien, die gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. Folglich erfüllt die Einschätzung von Dr. K. _____ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche ärztliche Entscheidungsgrundlage. Es ist daher davon auszugehen, dass die geklagten physischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen sind.

6.3 Bei formell einwandfreien und materiell schlüssigen (beweistauglichen und beweiskräftigen) medizinischen Entscheidungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine gerichtliche Expertise (BGE 135 V 465 E. 4).

E. 7

7.1 Näher zu prüfen ist, wie es sich mit den psychischen Beschwerden verhält.

Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien im Rahmen der Adäquanzprüfung massgebend. Die Anwendung dieser Schleudertrauma-Praxis setzt allerdings voraus, dass ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde. Als adäquanzrechtlich gleich wie ein Schleudertrauma zu behandelnde Diagnose gelten neben der HWS-Distorsion ähnliche Verletzungen der Halswirbelsäule, insbesondere auch Schädel-Hirn-Traumata, sofern diese zumindest den Schweregrad einer Contusio cerebri erreichen. Die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen etc. müssen innert maximal 72 Stunden seit dem Versicherungsereignis auftreten, ansonsten ist der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Zürich 2009, Art. 4 N. 59, mit weiteren Hinweisen). Ist diese Schleudertrauma-Rechtsprechung mangels Vorliegens von einschlägigen Verletzungen nicht anwendbar, sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (Irene Hofer, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2020, Art. 6 N. 83; Rumo-Jungo/Holzer, S. 59 f., mit Hinweisen).

7.2 Um die Adäquanzprüfung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen, wird insbesondere vorausgesetzt, dass ärztlicherseits ein Schleudertrauma oder eine diesem äquivalente Verletzung diagnostiziert worden ist. Die Beschwerdegegnerin weist diesbezüglich zu Recht darauf hin, dass keinem ärztlichen

Bericht eine entsprechende Diagnose zu entnehmen ist. Zwar diagnostizierte die erstbehandelnde Ärztin, Dr. E. _____, ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma. Sodann hält Dr. H. _____ in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 23. Oktober 2018 die Diagnose Beschleunigungstrauma fest, wobei allerdings davon auszugehen ist, dass er die vorgenannte Diagnose unbesehen von Dr. E. _____ übernommen hat, nimmt er doch ausschliesslich Stellung zum Verlauf der Schulterkontusion und erwähnt das Beschleunigungstrauma nicht weiter. Darüber hinaus empfiehlt er ausschliesslich betreffend die linke Schulter eine spezialärztliche Untersuchung. Ansonsten kann weder aus den radiologischen Befunden noch aus den weiteren medizinischen Berichten dergleichen entnommen werden. Es bleibt hingegen zu bemerken, dass der Beschwerdeführer über Beschwerden im Nackenbereich klagte. Indessen äusserste er diese Beschwerden erst über einen Monat nach dem Unfallereignis. Dem ungeachtet genügen diese Beschwerden im Lichte der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ohnehin nicht, um ein typisches Beschwerdebild anzunehmen. Entsprechend findet die Schleudertrauma-Praxis für die Adäquanzprüfung keine Anwendung. Anzuwenden sind hingegen die Adäquanzkriterien, welche für die psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden.

7.3 Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei psychischen Fehlentwicklungen setzt grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei ■ ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf ■ eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne Weiteres verneint, bei schweren Unfällen hingegen bejaht werden. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als adäquanzrelevant gelten dabei folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; (körperliche) Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; sowie der Grad und die Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 115 V 133 E. 6 f.).

7.4 Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 140 V 356 E. 5.1). Gemäss Polizeirapport vom 18. Juni 2018 war der Beschwerdeführer mit seinem Motorrad innerorts mit einer Geschwindigkeit von zirka 35 - 40 km/h unterwegs, als er mit einem von links kommenden abbiegenden Fahrzeug kollidierte. Ein solcher Unfall ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu

den leichten Unfällen, höchstens aber als mittelschweres Unfallereignis im engeren Sinn zu qualifizieren. Folglich ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs nur zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufter Weise erfüllt sind.

Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche dem Geschehen vom 16. Juni 2018 eine besondere Dramatik oder eine besondere Eindringlichkeit verliehen würde.

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind ebenfalls die Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Gesamthaft betrachtet hat eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorzuliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (BGer-Urteil 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3). Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (BGer-Urteil 8C_279/2011 vom 6. Juli 2011 E. 10.4). Der Beschwerdeführer wurde am 16. Juni 2018 ambulant im Spital J._____ behandelt. Die nachfolgende unfallbedingte Behandlung bestand insbesondere in einer konservativen Therapie sowie Physiotherapie und Kraft- und Aufbaustraining. In diesem Lichte ist das Kriterium nicht erfüllt.

Sodann ist das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und erheblichen Komplikationen entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers zu verneinen. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilverlauf und erheblichen Komplikationen geschlossen werden. Der Umstand, dass trotz Therapiemassnahmen keine Beschwerdefreiheit eingetreten ist, genügt für sich allein nicht (BGer-Urteil 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 5.2.2.2). Demgegenüber bedarf es besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Vorliegend sind weder besondere Gründe ersichtlich, noch werden sie vom Beschwerdeführer substantiiert dargelegt.

Weiter ist das Kriterium des Grads und der Dauer der physischen bedingten Arbeitsunfähigkeit, welches sich im Übrigen nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf bezieht, vorliegend zu verneinen. Das Ausmass und die Dauer der vom Beschwerdeführer geschilderten Arbeitsunfähigkeit können nicht als so auffallend bezeichnet werden, dass sie aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen.

Schliesslich kann das Kriterium der ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden nicht bejaht werden. Soweit man überhaupt noch von unfallbedingten körperlichen Schmerzen ausgehen kann, ist der Beschwerdeführer im Lebensalltag durch diese nicht besonders schwer beeinträchtigt.

Da keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 16. Juni 2018 und den geltend gemachten psychischen Beschwerden zu verneinen.

7.5 Hinzuweisen bleibt schliesslich darauf, dass sich für die psychischen Leiden des Beschwerdeführers durchaus unfallfremde Erklärungsmöglichkeiten finden, was sich aus dem Bericht von Dr. M. _____ ergibt. Im Übrigen verkennt der Beschwerdeführer, dass die Beurteilung der adäquaten Kausalität eine reine Rechtsfrage ist, deren Beantwortung nicht den Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden obliegt. So bejahte Dr. N. _____ in seiner kreisärztlichen Stellungnahme vom 25. November 2019 lediglich einen natürlichen teilkausalen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem psychischen Gesundheitsschaden, hielt indessen ausdrücklich fest, dass erhebliche unfallfremde Faktoren vorliegen würden. Dagegen äusserte er sich nicht zum adäquaten Kausalzusammenhang, was auch nicht seine Aufgabe ist.

7.6 Steht somit fest, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den geklagten psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis besteht, kann die Leistungspflicht ohne weitere Abklärungen zum Bestand des natürlichen Kausalzusammenhangs verneint werden (BGE 135 V 465 E.5.1). Daher erübrigen sich vorliegend weitere Ausführungen zur natürlichen Kausalität.

7.7 Sodann ist ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen, wenn sowohl der natürliche wie auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben sind (vgl. BGE 141 V 574 E. 5.2; BGer-Urteil 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1). Da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Leiden des Beschwerdeführers vorliegend zu verneinen ist, erübrigt sich entgegen den gegenteiligen Ausführungen des Beschwerdeführers das Einholen einer medizinischen Begutachtung.

7.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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