

GL_GERICHTE GL-1927 vom 27. Februar 2025

GL Gerichte, 2025-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1927

FR: GL_GERICHTE GL-1927 du 27 février 2025

IT: GL_GERICHTE GL-1927 del 27 febbraio 2025

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren am [], war aufgrund seiner Anstellung bei der B.____AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 15. August 2020 kam es in der Nähe des Bahnhofs [] zu einer gewalttätigen Auseinandersetzung zwischen ihm und zwei weiteren Personen. Infolge dieses Vorfalls musste er mit der Rega ins Spital C._____ geflogen werden, wo insbesondere ein Schädelhirntrauma mit undislozierter Schädelkalottenfraktur rechts parietal und frontal festgestellt wurde. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses.

E. 2

Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen teilte die Suva A._____ am 24. März 2023 mit, dass sie die Versicherungsleistungen per sofort einstelle und mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ihrerseits bestehe. Die am 13. April 2023 bzw. am 17. Mai 2023 von ihm dagegen erhobene Einsprache wies die Suva am 15. Mai 2024 ab.

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).

E. 3.2

3.2.1 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 Störung 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. 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 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 leichthin 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 das Gericht bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (BGE 118 V 286 E. 1b).

3.2.2 Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung 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, UVG, 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 Rechtsprechung des Bundesgerichts 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).

3.2.3 Liegen organisch nicht objektiv ausgewiesene Beschwerden vor, wird die Adäquanz nach der Psychopraxis (BGE 115 V 133) geprüft, sofern nicht die Rechtsprechung zum Schleudertrauma (BGE 134 V 109) Anwendung findet (Irene Hofer, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 6 N. 82). Ein adäquater Kausalzusammenhang ist demgemäss dann zu bejahen, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiver Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits sowie in dazwischen liegende mittelschwere Unfälle (BGE 115 V 133 E. 6). Letztere werden darüber hinaus weiter unterteilt in mittelschwer im Bereich zu leicht, mittelschwer im engeren Sinne sowie mittelschwer im Bereich zu schwer (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.1). Bei banalen Unfällen und bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsstörung in der Regel ohne Weiteres verneint werden. Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und der psychischen Beeinträchtigung in der Regel zu bejahen (BGE 115 V 133 E. 6a). Die mittelschweren Unfälle umfassen jene Ereignisse, welche weder den banalen

noch den schweren Unfällen zugeordnet werden können.

3.2.4 Die Frage, ob zwischen einem Unfall und der psychischen Beeinträchtigung ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, lässt sich nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Solche Umstände können als Beurteilungskriterien dienen, weil sie ihrerseits nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, in Verbindung mit dem Unfall zu einer psychisch bedingten Beeinträchtigung zu führen oder diese zu verstärken. Als wichtigste Kriterien sind besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf; sowie erhebliche Komplikationen und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung zu nennen (BGE 115 V 133 E. 6c/aa, 134 V 109 E. 10.2 ff.). Die Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 werden nur aufgrund der organischen Unfallfolgen, unter Ausschluss psychischer Aspekte oder als körperlich imponierend, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbarer Beschwerden geprüft (Hofer, Art. 6 N. 90). Soweit ein mittelschwerer Unfall im Bereich zu einem leichten vorliegt, müssen entweder mindestens vier der vorstehend erwähnten Kriterien erfüllt sein oder es muss eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Form vorliegen, um die Adäquanz zwischen dem Unfall und der psychischen Erkrankung zu bejahen. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinne müssen entweder drei der massgeblichen Kriterien oder es muss eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sein (BGer-Urteil 8C_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1, mit Hinweisen). Bei mittelschweren im Bereich zu den schweren Unfällen liegt ein adäquater Kausalzusammenhang dann vor, wenn ein einzelnes Kriterium erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch die Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 148 V 301 E. 4.3.1, mit Hinweisen).

E. 4

4.1 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).

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte ■ wie der Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin ■ ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b, mit Hinweisen). Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien

Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter 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 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 Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.3 Weil die Beschwerdegegnerin in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzsvollziehendes 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 Funktion versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen besteht darin, aus medizinischer Sicht ■ gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben ■ den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (BGer-Urteil 9C_589/2010 vom 8. September 2010 E. 2, 8C_756/2008 vom 4. Juni 2009 E. 4.4). 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 (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen versicherungsinterner Ärzte (BGer-Urteil 9C_462/2014 vom 16. September 2014 E. 3.2.2, mit Hinweisen).

E. 5.1

5.1.1 Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C. _____ hielten im Verlegungsbericht vom 20. August 2020 die Diagnosen eines Polytraumas (ISS 17 Punkte), den Verdacht auf eine

Novalgin-Allergie, den Verdacht auf Diabetes insipidus sowie ein hyperaktives Delir fest. Bei Eintreffen der Rega sei der Beschwerdeführer bei einem Glasgow Coma Score (GCS) 3 gewesen und habe deshalb umgehend intubiert werden müssen. Im Rahmen der Versorgung bzw. nach der Extubation am 18. August 2020 habe er sich mit einem GCS zwischen 14 und 15 Punkten präsentiert. Er sei teilweise desorientiert. Am 20. August 2020 habe er in stabilem Allgemeinzustand auf die neurochirurgische Bettenstation verlegt werden können.

5.1.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte am 9. Oktober 2020 aus, der Beschwerdeführer habe sich gegen den ärztlichen Rat selbständig aus dem Spital C. _____ entlassen. Er leide infolge des schweren Schädelhirntraumas nach wie vor an Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Schwindel, leichten Kopfschmerzen und Koordinationsstörungen. Seit Austritt sei eine leichte Besserung zu verzeichnen. Eine Abheilung dürfe jedoch noch mehrere Wochen dauern. Es sei ambulante Physiotherapie sowie eine stationäre Reha zu empfehlen. Eine psychomotorische Verlangsamung habe bereits vor dem Unfall bestanden.

E. 5.2

5.2.1 Im neurochirurgischen Konsil vom 12. Januar 2021 hielt Dr. med. I. _____, Oberarzt im Spital C. _____, nach einer MRT-Untersuchung des Neurocraniums fest, dass scheinbar vollständige Normalisierung des intrakraniellen Status ohne Residualbefund zeige. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe kein Interventionsbedarf. Bei subjektiven kognitiven Defiziten sowie teilweise Desorientiertheit und Kopfschmerzen sei eine neuropsychologische Beurteilung bzw. Behandlung zu empfehlen.

5.2.2 Am 2. März 2021 kam M. Sc. E. _____ zum Schluss, es seien mittelschwere kognitive Störungen objektivierbar. Im Vordergrund stehe eine schwere Verlangsamung in der visuell-räumlichen Aufmerksamkeitsausrichtung nach links und in den Exekutivfunktionen. Zudem bestünden Hinweise auf eine leichte depressive Entwicklung und auf eine leichte Angstsymptomatik. Es sei davon auszugehen, dass diese Beschwerden im privaten sowie beruflichen Alltag zu leichten Einschränkungen führten. Aus rein neuropsychologischer Sicht könne bei einer leicht- bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung theoretisch von einer arbeitsbezogenen Leistungsreduktion von 30 bis 50 % ausgegangen werden. Die Ergebnisse seien aus rein neuropsychologischer Sicht mit einer beschriebenen Hirnverletzung vereinbar. Allerdings erkläre diese die berichteten schweren retrograden amnestischen Störungen nicht. Wichtig sei eine aktive und geregelte Tagesstruktur mit von aussen getakteten körperlichen, geistigen und sozialen Aktivitäten. Therapeutisch sei ein Aufbau dieser geregelten Tagesstruktur anzustreben. Dies zur Verbesserung der Aufmerksamkeit, insbesondere der visuell-räumlichen Aufmerksamkeitsausrichtung, aber auch zum Erlernen, Einüben und regelmässigen Anwenden von geeigneten Gedächtnishilfen. Es sei eine hochfrequente neuropsychologische Therapie indiziert. Zudem sei die Teilnahme an einem strukturierten Gruppeninterventionsprogramm zu empfehlen.

5.2.3 Am 21. April 2021 beurteilte Prof. Dr. med. J. _____, Oberärztin im Spital K. _____, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und kam zum Schluss, dass weder Blutungsresiduen, regressive Veränderungen noch eine Raumforderung ersichtlich seien.

5.2.4 Am 29. April 2021 führten die behandelnden Ärzte der Rehaklinik [] aus, dass bereits im Vorfeld der Zuweisung des Beschwerdeführers eine zerebrale MRT keine Residuen der Hirnverletzung mehr gezeigt habe. Es sei deshalb vor allem eine Steigerung der

Belastbarkeit und Kondition sowie eine Vorbereitung auf einen beruflichen Wiedereinstieg verfolgt worden. Die erneute MRT-Schädel-Verlaufskontrolle habe erneut keine zerebralen Läsionen gezeigt. Im Alltag könne der Beschwerdeführer neue Informationen gut lernen und weiterhin von der berufsorientierten Therapie sowie der intensiven Physiotherapie profitieren.

5.2.5 Im neurologischen Bericht vom 11. Mai 2021 berichtete Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurologie, die elektrophysiologisch erhobenen Befunde im Bereich des linken Arms bzw. der Hand seien normal.

5.2.6 Im psychosomatischen Konsil vom 31. Mai 2021 kam Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, zum Schluss, es bestehe kein medizinischer Erklärungsansatz für die Amnesie, die nach Angaben des Beschwerdeführers progressiv über drei bis vier Wochen nach dem Trauma eingetreten sei. Über die Hintergründe dieser Situation könne lediglich spekuliert werden.

5.2.7 Vom 29. März 2021 bis zum 1. Juni 2021 befand sich der Beschwerdeführer erneut in stationärer Rehabilitation in der Rehaklinik []. Im Austrittsbericht vom 25. Juni 2021 hielten die Ärzte fest, beim Beschwerdeführer bestedurch das Ereignis vom August 2020 keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Auch wenn unfallbedingte neurologische und psychiatrische Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fehlten, sei von psychischen Gründen auszugehen, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Die Ursache der aktuellen Arbeitsunfähigkeit sei aber nicht in einer unfallbedingten neurologisch-psychiatrischen Funktionsstörung zu sehen.

5.2.8 Im psychosomatischen Konsil der Rehaklinik [] vom 12. Juli 2021 wurde vom Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) berichtet. Während der Rehabilitation habe der Beschwerdeführer vor allem durch ein Verhalten imponiert, welches misstrauisch und anklagend gewirkt habe. Es habe eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung und dem Fremdeindruck bestanden.

5.2.9 In der neurologischen Beurteilung vom 14. September 2021 führte Dr. D._____ aus, ein nach Angaben des Beschwerdeführers vorbestehendes rezidivierendes Kopfwegh-Leiden in Form eines Cluster-Kopfschmerzes habe während der Rehabilitation sehr gut gebessert werden können. Es sei diesbezüglich keine weiterführende Abklärung und/oder Behandlung zulasten der Unfallversicherung indiziert. Behandlungsvorschläge des Kopfweghzentrums [] müssten durch die Krankenversicherung übernommen werden. Es sei auf neurologischem und neuropsychologischem Gebiet keine derartig ausgeprägte Gesundheitsstörung als Folge des Unfalls vom August des Jahres 2020 entstanden, damit die Schätzung eines Integritätsschadens gerechtfertigt sei. Aus neurologischer Perspektive sei zu bestätigen, dass spätestens seit den Abklärungen und Behandlungen in der Rehaklinik [] keine Minderung der Arbeitsfähigkeit durch den Unfall vom August 2020 begründet werden könne.

E. 5.3

5.3.1 Am

E. 5.4

5.4.1 Dr. med. P._____, Assistenzärztin des Kopfweghzentrums [], beurteilte am 16. Februar 2023 die MRT-Bildgebung des Gehirns vom 21. April 2021 und gab an, bei Status nach Schädelhirntrauma im Jahr 2020 beständen keine Blutungsresiduen, keine

regressiven Veränderungen und keine Raumforderung. Es seien tägliche Spannungskopfschmerzen sowie ein episodischer Clusterkopfschmerz bekannt, wobei der Beschwerdeführer diesbezüglich aktuell schmerzfrei sei. Es sei eine Sauerstofftherapie beantragt worden.

5.4.2 Dr. G. _____ äusserte am 11. April 2023 den hochgradigen Verdacht einer symptomatischen Epilepsie bei Status nach einem Schädel-Hirn-Trauma.

E. 5.5

5.5.1 Dr. med. Q. _____, Oberärztin des Neurozentrums des Spitals R. _____, berichtete am 15. Februar 2024, dass nach dem Schädelhirntrauma noch eine deutliche Kraftminderung der linken Körperhälfte bestanden habe. Nach einem intensiven Fitnessprogramm habe sich die Kraft des Beschwerdeführers aber deutlich verbessert. Wegen der epileptischen Anfälle habe er mit dem Fitnesstraining aufgehört. Seitdem spüre er wieder eine linksseitige Schwäche, wobei dort gelegentlich Schmerzen auftreten würden. Diese stellten aber keine grosse Einschränkung im Alltag dar. Seine Psyche sei stabil und er erkenne sich in den Akten, in denen eine psychomotorische Verlangsamung oder eine Depression beschrieben werde, nicht wieder. Die ganze Situation mit dem Schädel-Hirn-Trauma habe zu Spannungen geführt, was aber eine eher normale Reaktion auf das Ereignis sei. Er habe das Gefühl, dass er die Ereignisse inzwischen gut verarbeitet habe. Derzeit bestünden keine Therapien. Aus rein medizinischer Sicht seien die wichtigsten Einschränkungen im Berufsalltag durch die Epilepsie bedingt. Auf Tätigkeiten mit motorisierten Maschinen/Fahrzeugen und Arbeiten auf Leitern/Gerüsten solle dementsprechend verzichtet werden. Um das Risiko eines epileptischen Anfallrezidivs zu vermindern, seien Schichtarbeit und unregelmässige Arbeitszeiten zu vermeiden.

5.5.2 Am

E. 7

7.1 Aus den im Recht liegenden Akten folgt sodann, dass über den Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 24. März 2023 hinaus keine organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden bestanden haben. So weist die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die konstante höchstrichterliche Rechtsprechung hin, wonach neuropsychologische Erkenntnisse (namentlich jene von lic. phil. F. _____, M. Sc. E. _____, der Rehaklinik [] und Dr. D. _____) nicht geeignet sind, eine unfallbedingte hirnorganische Funktionsstörung nachzuweisen (BGer-Urteil 8C_636/2018 vom 28. November 2018 E. 4.2, 8C_181/2010 vom 20. Mai 2010 E. 3.4.3, U 273/06 vom 9. August 2006 E. 3.3). Damit steht fest, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine objektiv nachweisbaren organischen Unfallfolgen aktenkundig sind, da von solchen erst gesprochen werden darf, wenn sie mittels apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind, was auch auf neuropsychologische Defizite zutrifft (BGE 134 V 231 E. 5.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

7.2 Soweit die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang der noch bestehenden und in den Akten wiedergegebenen neuropsychologischen Beschwerden anhand der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) beurteilt hat, so ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ergeben sich aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten keine organischen Unfallfolgen, welche ein Abweichen von der Psycho-Praxis rechtfertigen würden. Alsdann handelt es sich beim vorliegend zu

beurteilenden Ereignis vom 15. August 2020 zwar um einen sogenannten gemischten Vorfall, bei welchem Elemente eines Schreckereignisses (Überfall, Bedrohung) und einer den Unfallbegriff erfüllenden physischen Einwirkung (Schläge, Zufügen von Verletzungen) kombiniert vorkommen (vgl. BGer-Urteil 8C_893/2012 vom 14. März 2013 E. 2). Indessen erfüllt das streitbetroffene Schreckereignis nicht die Kriterien eines Unfalls. Des Weiteren genügen bereits geringe körperliche Verletzungen, damit eine Prüfung nach BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, was vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht in Abrede gestellt. Entsprechend nahm die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung in der Folge korrekt vor, wobei die Einteilung des Ereignisses als mittelschwerer Unfall (höchstens im Grenzbereich zu den schweren Unfällen) und die darauffolgende Beurteilung der Kriterien weder als fehlerhaft zu qualifizieren ist noch vom Beschwerdeführer substantiiert bestritten wird. Vielmehr erachtete die Beschwerdegegnerin unter Ausklammerung der unfallfremden Beschwerden die massgeblichen Kriterien im Sinne der Psycho-Praxis für eine Bejahung der Adäquanz als ungenügend erfüllt. Mangels anderweitiger Hinweise hat es an dieser Stelle mit der Feststellung, dass der adäquate Kausalzusammenhang in Bezug auf die nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen ist, sein Bewenden, wobei darauf hinzuweisen ist, dass dies selbst bei Anwendung der für den Beschwerdeführer in der Regel günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) der Fall wäre.

E. 8

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 24. März 2023 abschloss.

8.1 Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden und laufen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1). Bei der Anwendung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 (Psycho-Praxis) hat der Behandlungsabschluss dann zu erfolgen, wenn von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1, mit Hinweisen), wobei der Fallabschluss gesamthaft vorzunehmen ist (BGer-Urteil 8C_210/2018 vom 17. Juli 2018 E. 3.2.3.1). Daraus folgt, dass die psychischen Beschwerden bei der Prüfung der Rechtzeitigkeit des Fallabschlusses abermals ausser Acht zu lassen sind.

8.2 Zur Zeit des Fallabschlusses am 24. März 2023 lag keine Behandlungsbedürftigkeit der somatischen Unfallfolgen des Beschwerdeführers mehr vor, was von den behandelnden Ärzten der Rehaklinik [], Dr. D._____, der Augenklinik des Spitals C._____ sowie Dr. O._____ nachvollziehbar dargelegt wurde. Soweit das Kopfwehzentrum [] eine Sauerstofftherapie beantragte, ändert dies hieran nichts, da dadurch zumindest keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen wird und für die hierfür zugrundeliegenden Cluster- und Spannungskopfschmerzen keine hinreichenden organischen Korrelate ersichtlich sind. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass weder eine psychiatrisch-psychopharmakologische noch sonstige medikamentöse oder physiotherapeutische Behandlungen einem Fallabschluss entgegenstehen (vgl. BGer-Urteil 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3, 8C_402/2007 vom 23. April 2002 E. 5.2.3). Entsprechend konnte im streitbetroffenen Zeitpunkt durch eine fortgeführte ärztliche

Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mehr erreicht werden, weshalb der Fallabschluss nicht zu beanstanden ist. Daran ändert auch der am 11. April 2023 geäußerte und am 15. Februar 2024 erhärtete Verdacht auf eine epileptische Problematik nichts. Zwar begründet nicht nur eine unbehandelte posttraumatische Epilepsie, sondern auch eine, welche unter antikonvulsiver Therapie anfallsfrei ist, einen Anspruch auf Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 30 % (BGer-Urteil 8C_90/2012 vom 12. Dezember 2012 E. 4.2). Indessen ergingen sämtliche Berichte, welche eine solche Problematik beinhalten, nach Fallabschluss, weshalb sie für die diesbezügliche Beurteilung der Rechtmässigkeit irrelevant sind (BGer-Urteil 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 5.1). Immerhin stellt die epileptische Problematik möglicherweise eine Spätfolge des Ereignisses vom 15. August 2020 dar, womit sie in diesem Rahmen als besonderer revisionsrechtlicher Tatbestand und im Rahmen der Zusprache einer Integritätsentschädigung zu berücksichtigen wäre (vgl. auch BGE 144 V 245 E. 6.2). Insgesamt kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung aber keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden.

8.3 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, dem Fallabschluss stünden Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen, so kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. So waren weder im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch in demjenigen der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung pendent, die sich auf Vorkehren, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen, bezogen haben (BGer-Urteil 8C_423/2008 vom 10. Juli 2009 E. 5.3). Dabei vermögen Massnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung den IV-Grad nicht zu beeinflussen und bilden keinen Grund der gegen einen Fallabschluss spricht (vgl. BGer-Urteil 8C_350/2018 vom 20. August 2018 E. 7). Im Übrigen weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass die Massnahmen, insbesondere das in den Akten wiedergegebene Arbeitstraining, erst nach dem Einspracheentscheid erfolgt sind und hinsichtlich des Fallabschlusses unberücksichtigt zu bleiben haben, zumal die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis der Erlass des Einspracheentscheids ist (BGer-Urteil 8C_424/2023 vom 21. Februar 2024 E. 5.3). Insgesamt ist der Fallabschluss der Beschwerdegegnerin damit zu Recht erfolgt.

E. 9

Zusammenfassend durfte sich die Beschwerdegegnerin entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auf die nachvollziehbaren und schlüssigen versicherungsmedizinischen Einschätzungen abstützen und gestützt darauf den Fall per 24. März 2023 abschliessen. Dabei ging sie zu Recht davon aus, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann. Überdies musste sie beim Fallabschluss keine laufenden Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung berücksichtigen. Sodann hat sie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den vom Beschwerdeführer noch beklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 15. August 2020 richtigerweise verneint, wobei die erst nach dem Fallabschluss diagnostizierte epileptische Problematik zu Recht unberücksichtigt geblieben ist.

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. fbis ATSG e contrario). Da der Beschwerdeführer unterliegt, steht ihm keine Parteientschädigung zu (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

Die Kammer erkennt:

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