

GR_GERICHTE S 2019 130 vom 23. Februar 2021

GR Gerichte, 2021-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2019 130](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_130)

FR: GR_GERICHTE S 2019 130 du 23 février 2021

IT: GR_GERICHTE S 2019 130 del 23 febbraio 2021

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ war zuletzt als Plattenleger und Geschäftsführer bei der B._____ AG tätig und bei der SUVA obligatorisch unfallversichert. Am 19. Oktober 2016 erlitt er in den Ferien in Italien einen Verkehrsunfall mit einem Quad- Fahrzeug, wobei er beim Ausweichen eines entgegenkommenden Fahr- zeugs eine Böschung hinunterstürzte, von seinem Quad fiel und gegen Bäume und Äste prallte. Im Rahmen der ärztlichen Erstversorgung in Ita- lien wurde eine Platzwunde an der linken Stirn genäht. Die Erstbehandlung erfolgte am 24. Oktober 2016 durch den Hausarzt, Dr. med. C._____, welcher u.a. eine Commotio cerebri sowie eine HWS-Distorsion diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Eine CT-Untersuchung am 25. Oktober 2016 zeigte keine intracranielle Blutung sowie keine Frakturen an Schädel und HWS. Der Neurologe Dr. med. D._____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. Januar 2017 namentlich eine LTHV (= leichte traumatische Hirnverletzung) bei Verkehrsunfall, persistierende Kopfschmerzen sowie subjektiv Raumunsicherheit und Gedächtnisprobleme. Nachdem das am 23. Januar 2017 durchgeführte MRI des Kopfes keinerlei posttraumatische Läsionen gezeigt hatte, befürwortete Dr. med. D._____ am 27. Januar 2017 im Prinzip einen langsamen beruflichen Wiedereinstieg in nächster Zukunft. Am 14. Februar 2017 erfolgte zudem eine neurootologische Abklärung durch Dr. med. E._____, welcher weder im peripher-vestibulären noch im cochleären System eine Störung erkannte. Im Zwischenbericht vom 19. Juni 2017 stellte Dr. med. C._____ bei diagnostizierten chronisch anhaltenden anfallsartigen Spannungskopfschmerzen und Schwindelbeschwerden gesamthaft einen stark zögerlichen Heilungsverlauf fest, befand die Prognose langfristig aber trotzdem als gut. In ihrer neuropsychologischen Abklärung vom 16. November 2017 diagnostizierten die Dres. phil. F._____ und G._____ unspezifische, nicht valide quantifizierbare kognitive Defizite bei Vorliegen einer nicht-

- 3 - authentischen Leistungspräsentation. Im Bericht vom 16. Februar 2018 führte Dr. med. D._____ aus, er sei hinsichtlich der Kopfschmerzen mit der Einschätzung der Rehaklinik Bellikon, dass hier ein Medikamentenübergebrauch (MÜKS) vorliege, einverstanden. In weiteren Untersuchungen fand er keine Hinweise für eine epileptische Störung.

E. 1.1

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Oktober 2019. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des

Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit –

- 6 - vorbehältlich nachfolgender Erwägung 1.2 – einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG).

E. 1.2

Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 1. Oktober 2019 (Akten des Beschwerdeführers [Bf-act.] 1, Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 188) sowie die Aufhebung der diesem Entscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 21. Mai 2019 (Bg-act. 170). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtes der Einspracheentscheid an die Stelle der zugrunde liegenden Verfügung tritt und damit alleiniger Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet. Mit dem Erlass des Einspracheentscheids verliert die Verfügung – soweit angefochten – jede rechtliche Bedeutung (BGE 130 V 424 E.2.1.2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_539/2014 vom 18. Dezember 2014 E.2.1). Soweit der Beschwerdeführer vorliegend also auch die Verfügung vom 21. Mai 2019 anfechtet, ist darauf nach dem Gesagten nicht einzutreten. 2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die aufgrund des Unfalls vom 19. Oktober 2016 erbrachten Leistungen zu Recht per 31. Mai 2019 eingestellt hat. 3. Nach den Akten der Beschwerdegegnerin hat sich der Beschwerde- und Behandlungsverlauf wie folgt zugetragen:

E. 2

In ihrem Bericht vom 4. Oktober 2018 diagnostizierte Dr. med. H._____, Leitende Ärztin Neurologie, Parasomnien, ein Restless Legs-Syndrom, eine bekannte Schlafapnoe sowie multifaktorielle Durchschlafstörungen. Im folgenden Bericht vom 8. November 2018 wies sie nach der durchgeführten Polysomnographie eine vorwiegend obstruktive Schlafapnoe schweren Grades und nur noch einen Verdacht auf ein Restless Legs-Syndrom aus.

E. 3

Am 14. Mai 2019 bestätigte der Kreisarzt Dr. med. I._____ die gesamte fachärztliche Abklärung der beklagten Beschwerden und das Erreichen des Endzustandes.

E. 3.1

Gemäss UVG-Schadenmeldung ereignete sich der Unfall am 19. Oktober 2016 in Italien. Demgemäss war der Beschwerdeführer abends mit dem Quad auf einer Bergstrasse unterwegs wobei er beim Ausweichen eines entgegenkommenden Fahrzeugs eine Böschung hinunterstürzte, von seinem Quad fiel und gegen Bäume und Äste prallte. Dabei erlitt er diverse Verletzungen, einen Schnitt links im Gesicht, eine Hirnerschütterung, sowie Schürfwunden und Prellungen am ganzen Körper (Bg-act. 1).

E. 3.2

Anlässlich der Erstbehandlung am 24. Oktober 2016 diagnostizierte Haus- arzt Dr. med. C._____ gestützt auf seine Untersuchung eine Commotio cerebri, eine HWS-Distorsion sowie multiple Prellungen am Rumpf, an den oberen Extremitäten und im Beckenbereich; er beschrieb den unauffälli- gen Röntgenbefund der HWS sowie nach CT des Schädels und der HWS keine intracranielle Blutung oder Frakturen. Dies bestätigte er mit Arzt- zeugnis vom 9. November 2016 (Bg-act. 12). Nach Angaben des Be- schwerdeführers lag nach dem Unfall keine Bewusstlosigkeit vor (Bg-act. 12). Die Therapie bestand vorerst aus Schonung und symptomatischer Schmerzbehandlung. Dem Beschwerdeführer wurde eine 100%ige Ar- beitsunfähigkeit rückwirkend ab 19. Oktober 2016 zunächst bis 5. Novem- ber 2016, danach verlängert bis 26. März 2017, bescheinigt (Bg-act. 2, 9, 12, 50).

E. 3.3

Im Zwischenbericht vom 21. Dezember 2016 wies Dr. med. C._____ bei den bekannten Diagnosen darauf hin, dass der Beschwerdeführer anhaltende Dauerkopfschmerzen, deren Intensität jedoch abgenommen habe, sowie Gedächtnisprobleme beklage. Klinisch neurologisch seien keine Auffälligkeiten objektivierbar; bekanntlich sei die durchgeführte CT des Schädels am 25. Oktober 2016 unauffällig gewesen. Der Hausarzt sah eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Januar 2017 vor; er erwartete keinen bleibenden Nachteil (Bg-act. 24, 28).

E. 3.4

Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte am 19. Januar 2017 namentlich eine LTHV bei Verkehrsunfall, persistierende Kopfschmerzen sowie subjektive Raumunsicherheit und Gedächtnisprobleme. Dazu hielt er fest, aufgrund der Persistenz der Beschwerden, der kleinen, aber bemerkbaren Defizite in der klinischen Untersuchung sowie der Auffälligkeiten im EEG, sei eine MR-Diagnostik durchzuführen. Anders als Dr. med. C._____, der anamnestisch keine Bewusstlosigkeit beschrieb, soll der Beschwerdeführer gegenüber Dr.

- 8 - med. D._____ beschrieben haben, er sei kurz oder länger bewusstlos gewesen (Bg-act. 35).

E. 3.5

Im am 23. Januar 2017 durchgeführten MRI des Schädels beurteilte Dr. med. K._____ das Gross- und Kleinhirn als unauffällig ohne fokale Atrophie, keine Häm siderinartefakte oder Glioseherde und ohne Hinweise für ein stattgehabtes Subduralhämatom; auch die übrigen Befunde waren regelrecht (Bg-act. 32).

E. 3.6

Am 27. Januar 2017 führte Dr. med. D._____ in seinem Bericht aus, erfreulicherweise seien im MRI des Kopfes vom 23. Januar 2017 keinerlei posttraumatische Läsionen darstellbar und auch kleinere strukturelle Verletzungen ausgeschlossen worden, weshalb die Prognose sehr gut sei. Die chronifizierten Kopfschmerzen seien ein Problem, weshalb weitere Abklärungen empfohlen würden. Dr. med. D._____ befürwortete im Prinzip einen langsamen beruflichen Wiedereinstieg in nächster Zukunft (Bg-act. 36).

E. 3.7

Im Bericht vom 2. März 2017 stellte Dr. med. E._____, Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, eine Normakusis sowie keine Anhaltspunkte für peripher-vestibuläre Funktionsstörungen fest. Insgesamt lasse sich eine Störung weder im peripher-vestibulären noch im cochleären System in den durchgeführten Untersuchungen finden. Aufgrund der Anamnese und der Vorgeschichte handle es sich am ehesten um ein post-commotionelles Syndrom. Da der Patient über eine langsame Besserung berichte, sei davon auszugehen, dass sich dieses in den nächsten ein bis zwei Monaten bessern sollte. Daneben bestehe noch ein Unsicherheitsgefühl und Hinweise für einen Hörschwindel, den der Beschwerdeführer zuvor nie gehabt hätte. Eine organische Störung liege in diesem Sinne nicht vor. Es handle sich eher um eine Angststörung, die möglicherweise durch das Unfallereignis ausgelöst worden sei (Bg-act. 44).

- 9 -

E. 3.8

In einer biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 20. März 2017 hielten die Dres. L._____, M._____ und N._____ der J._____ zum Unfallereignis fest, aus biomechanischer Sicht ergebe sich ein bedeutsamer Kopfanprall. Die anschliessend an das Ereignis festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung eher erklärbar. Die Beurteilung "eher erklärbar" bedeute, dass die Beurteilenden aufgrund gewisser Unsicherheiten in der technischen Bewertung und/oder den medizinischen Akten in der biomechanischen Beurteilung nicht zu einem eindeutigen Ergebnis kämen. Die Beschwerden seien jedoch eher mit dem zur Rede stehenden Ereignis als durch andere Faktoren zu erklären (Bg-act. 49 S. 3 f.).

E. 3.9

Im Zwischenbericht vom 16. Mai 2017 berichtete Dr. med. C._____, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Kontrolle vom 8. Mai 2017 immer noch über anhaltende Kopfschmerzen, insbesondere auch nachts auftretend, geklagt habe. Daneben bestünden gelegentlich auch etwas Schwindelbeschwerden. Am 27. März 2017 habe der Beschwerdeführer die Arbeit zu 50 % aufgenommen. Da die Prognose langfristig doch gut sein werde und therapeutisch keine weiteren Optionen ausser einer rein symptomatischen Therapie bestünden, hätten Dr. med. C._____ und der Beschwerdeführer entschieden, dass Letzterer ab dem 9. Mai 2017 die Arbeit wieder zu 100 % aufnehme (Bg-act. 56, 59).

E. 3.10

Weil sich im Verlauf aber wieder anhaltend akut auftretende, migräneartige Kopfschmerzen zeigten, hielt Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit für nicht möglich. Der Beschwerdeführer müsse jeweils drei- bis viermal wöchentlich den Arbeitsort wegen hochakuter Kopfschmerzen verlassen und sich für Stunden wieder hinlegen. Demnach bestehe rückwirkend ab dem 15. Mai 2017 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Bg-act. 61, 64, 67).

- 10 -

E. 3.11

Gemäss Zwischenbericht von Dr. med. C._____ vom 19. Juni 2017 müsse bei diagnostizierten chronisch anhaltenden anfallsartigen Spannungskopfschmerzen und Schwindelbeschwerden gesamthaft von einem stark zögerlichen Heilungsverlauf betreffend den Folgeschäden im Zusammenhang mit der erlittenen Commotio cerebri gesprochen

werden. Langfristig dürfte die Prognose aber trotzdem gut sein (Bg-act. 65). Dem Beschwerdeführer bescheinigte er am 27. Oktober 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % ab dem 30. Oktober 2017 (Bg-act. 129).

E. 3.12

In ihrem neuropsychologischen Bericht vom 16. November 2017 führten die Dres. phil. F._____ und G._____ in anamnestischer Hinsicht aus, der Beschwerdeführer berichte von chronischen Kopfschmerzen. Sie würden jeweils unmittelbar beginnen, träten aber bei kognitiver Anstrengung vermehrt auf. In der Regel könne er sie mittels Einnahme von Analgetika gut kontrollieren. Falls keine Medikamente zur Verfügung stünden, käme es zu schmerzbedingter Übelkeit, manchmal gefolgt von Erbrechen. Die Auftretenshäufigkeit der Kopfschmerzen habe sich in den letzten ein bis zwei Monaten etwas verbessert. So nehme er seit ein bis zwei Monaten nur noch zwei- bis dreimal pro Woche Analgetika ein. Wenn er bei der Arbeit schwere Dinge heben müsse, komme es zu einem Schwindelgefühl und nach zwei bis drei Arbeitstagen öfters zu einem Gefühl der Überforderung. Kognitive Einschränkungen bestünden bei Schmerzen, so könne er sich dann schlecht konzentrieren. Seine Ehefrau bemerke ausserdem, dass sein Gedächtnis seit dem Unfall schlechter sei. Zur Symptomvalidierung führten die Dres. phil. F._____ und G._____ aus, in einem von zwei durchgeführten Verfahren zur Überprüfung der Leistungsmotivation sei es zu einer Überschreitung des Grenzwertes gekommen. Zudem hätten sich klinisch Auffälligkeiten (Tendenz zum frühzeitigen Aufgeben, Weiterführung der Aufgaben trotz berichteter zunehmender Kopfschmerzen problemlos möglich) sowie Leistungsschwankungen in der formalen Prüfung (z.B. deutlich

- 11 - schwankende Reaktionszeiten in einer einfachen Reaktionsaufgabe) gezeigt. In ihrer Beurteilung führten die Dres. phil. F._____ und G._____ aus, formal fänden sich schwankende Leistungen und teilweise mittelschwere bis schwere Defizite in Teilbereichen der Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und exekutiven Funktionen. Im Zusammenhang mit einem auffälligen Resultat in einem Performancevalidierungsverfahren sowie in Tests eingebettetem Indikator für eine reduzierte Leistungsmotivation seien die obigen Resultate jedoch als nicht valide und nicht repräsentativ für die effektive kognitive Leistungsfähigkeit zu betrachten. Die vorliegenden medizinischen Befunde (CT und MRI) wiesen auf keine durch den Unfall bedingte hirnorganische Schädigung hin. Die Prognose einer leichten traumatischen Hirnverletzung (LTHV) sei üblicherweise gut; in der Mehrheit der Fälle bildeten sich die kognitiven Defizite nach spätestens drei Monaten vollständig zurück. Anamnestisch ergäben sich keine psychischen Faktoren, welche die persistierenden Beschwerden erklären könnten. Die Dres. phil. F._____ und G._____ diagnostizierten unspezifische, nicht valide quantifizierbare kognitive Defizite bei Vorliegen einer nicht-authentischen Leistungspräsentation. Die Funktionsfähigkeit im Alltag und Beruf hielten sie für nicht beurteilbar. Im Vordergrund stünden die chronischen Kopfschmerzen und die eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit. Sie empfahlen einen ärztlich betreuten Analgetika-Entzug, da bei über 13 Monate lang andauernden Kopfschmerzen und bei bis vor kurzem täglichem Konsum von Schmerzmedikation arzneimittelinduzierte Kopfschmerzen (MÜKS) möglich seien. Daneben befürworteten sie eine ambulante psychotherapeutische Behandlung für die Schmerzbewältigung (Bg-act. 89 S. 6 ff.).

E. 3.13

Im ergotherapeutischen Bericht vom 3. Januar 2018 der Rehaklinik Bellikon wird berichtet, dass der Beschwerdeführer am Morgen der Abklärung mit Kopfschmerzen aufgewacht sei. Trotz dieser

- 12 - Kopfschmerzen sei die Fahrt mit dem Auto von 80 Minuten gut gegangen. Bevor das ergotherapeutische Interview habe gestartet werden können, habe der Beschwerdeführer ein Glas Wasser verlangt, wobei er sehr demonstrativ ein wasserlösliches Schmerzmedikament gegen seine Kopfschmerzen eingenommen und dazu erklärt habe, dass er ohne dieses nicht an der Abklärung teilnehmen könne. Weshalb aber der Beschwerdeführer bis um 8.00 Uhr nach fast 1.5 Stunden Autofahrt mit der Einnahme gewartet habe, sei – wie die Ergotherapeutin bemerkte – unklar. Der Beschwerdeführer habe folgende subjektiven Beschwerden genannt: Kopfschmerzen und Schmerzen im Nackenbereich, wobei diese schwankend seien und durchschnittlich bei 2 oder 3/10 VAS lägen, nächtliche Lähmungen und Vergesslichkeit. Die Beschwerden hätten in den Abklärungen nur teilweise beobachtet werden können und seien schwierig zu objektivieren. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erscheine zurzeit angemessen und realistisch, wobei eine Steigerung angestrebt werden sollte (Bg-act. 89 S. 7 ff.).

E. 3.14

In ihrem neurologischen Bericht vom 3. Januar 2018 diagnostizierte Dr. med. P._____, Fachärztin für Neurologie, eine LTHV und wies darauf hin, dass im aktuellen Verlauf die chronischen Kopfschmerzen und die Vergesslichkeit im Vordergrund stünden. Bezüglich Kopfschmerzen bestehe der Verdacht auf das Vorliegen von Medikamentenübergebrauch (MÜKS). Es empfehle sich ein Absetzen unter ärztlicher Kontrolle. Vom Patienten werde der Wunsch geäussert, das Arbeitspensum zu steigern, weshalb eine physio- und psychotherapeutische Behandlung empfohlen werde (Bg-act. 89 S. 10 ff.).

E. 3.15

Am 11. Januar 2018 bestätigte Kreisarzt Dr. med. O._____, dass keine strukturelle Unfallfolge bestehe, alle geklagten Beschwerden fachärztlich abgeklärt seien und auch der Endzustand erreicht sei. Aus somatischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben (Bg-act. 91).

- 13 -

E. 3.16

Am 16. Februar 2018 untersuchte Dr. med. D._____ den Beschwerdeführer erneut und führte eine EEG durch. Im Vordergrund stand die persistierende Kopfschmerzproblematik und der Verdacht einer MÜKS (Bg-act. 98). Am 21. Februar 2018 berichtete Dr. med. D._____ sodann, dass gemäss Schlafentzugs-EEG keine Hinweise für eine epileptische Störung beständen (Bg-act. 99).

E. 3.17

Am 17. September 2018 wies Dr. med. C._____ eine seit 30. Oktober 2017 bestehende 70%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus (Bg-act. 129).

E. 3.18

Anlässlich der Konsultation vom 4. Oktober 2018 im Kantonsspital Graubünden, Departement Pneumologie/Schlafmedizin, gab der Beschwerdeführer an, beim Unfall nicht bzw. höchstens wenige Sekunden bewusstlos gewesen zu sein, es bestehe keine Amnesie

für das Ereignis (Bg-act. 135). Nach der durchgeführten Polysomnographie bestätigte Dr. med. H. _____ im Bericht vom 8. November 2018 die bekannte vorwiegend obstruktive Schlafapnoe schweren Grades. Sie erachtete einen erneuten Versuch einer CPAP-Therapie beim Beschwerdeführer, der dazu bereit war, als gerechtfertigt (Bg-act. 143).

E. 3.19

Ab dem 1. Januar 2019 bis 30. September 2019 erachtete Dr. med. C. _____ den Beschwerdeführer erneut als zu 50 % arbeitsunfähig (Bg-act. 156, 158, 173, 184).

E. 3.20

Am 14. Mai 2019 bestätigte der Kreisarzt Dr. med. I. _____, dass keine unfallkausale strukturelle Schädigung vorliege und das bestehende Schlafapnoe-Syndrom nicht unfallkausal sei. Er erachtete nun alle geklagten Beschwerden als fachärztlich abgeklärt und den Endzustand als erreicht (Bg-act. 165).

- 14 - 4. In casu ist im Hinblick auf die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 6 UVG bei Berufs-, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten die unfallversicherungsrechtliche Kausalität (natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang) der geklagten Beschwerden (persistierende Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme) zu beurteilen. Die fehlende Unfallkausalität der Schlafapnoe ist unbestritten. Denn nach Angaben des Beschwerdeführers selbst wurde bereits 2013 eine obstruktive Schlafapnoe festgestellt; eine CPAP-Therapie war damals nicht möglich (Bg-act. 35 S. 2).

E. 4

Mit Verfügung vom 21. Mai 2019 stellte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) die Versicherungsleistungen mangels Adäquanz der organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden per 31. Mai 2019 ein.

E. 4.1

Zur Abklärung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen von medizinischen Fachpersonen angewiesen (BGE 122 V 157 E.1b). Die medizinischen Unterlagen unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Es gilt das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen, bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum auf die eine oder andere medizinische These abzustellen ist, und zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 143 V 124 E.2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes ärztlicher Stellungnahmen ist entscheidend, ob diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wurden, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchten und in den daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu überzeugen vermögen (BGE 135 V 465 E.4.6, 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdi-

- 15 - gung (Art. 61 lit. c ATSG) als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte voller Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen. 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 Arztes allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1 mit w.H., 139 V 225 E.5.2).

E. 4.2

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E.6; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

4.3.1. Bei der Prüfung der Kausalität ist zunächst festzuhalten, dass im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen die Adäquanz praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen

- 16 - Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E.2). Im Bereich organisch nicht objektiv ausgewiesener Gesundheitsschäden hingegen hat die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers grosse Bedeutung (BGE 125 V 456 E.5c). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen beziehungsweise bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E.5.1). Sind die geklagten Beschwerden nicht in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E.2.1). Hat die versicherte Person bei einem Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten, so ist die sogenannte Schleudertrauma-Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 E.6 und 134 V 109 E.10 anzuwenden und auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten. Ist die Schleudertrauma-Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien von BGE 115 V 133 E.6c/aa anzuwenden, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden. Nach dieser sogenannten

Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 134 V 109 E.2.1 und 6.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E.3). 4.3.2. Vorliegendenfalls fand die Psycho-Praxis Anwendung. Dies wurde vom Beschwerdeführer nur insofern beanstandet, als dass er, statt auf BGE 115 V 133 abzustellen, auf BGE 113 V 315 hinwies, welcher jedoch mit

- 17 - der objektivierenden Adäquanzprüfung gemäss jüngerem BGE 115 V 133 nicht relevant ist, erwähnt die Regeste zu BGE 115 V 133 doch explizit, dass damit die Rechtsprechung gemäss BGE 113 V 307 präzisiert wird. Diagnostiziert wurden dem Beschwerdeführer eine *Commotio cerebri* durch den Hausarzt Dr. med. C._____ (Bg-act. 12) und eine LTHV durch den Neurologen Dr. med. D._____ (Bg-act. 35). Eine *Contusio cerebri*, welche unter bestimmten Umständen zur Anwendbarkeit der Schleudertraumapraxis führt, wird nicht substantiiert geltend gemacht und es finden sich dafür in den Akten keine Hinweise. Angesichts der Tatsache, dass weder ein HWS-Schleudertrauma mit typischem Beschwerdebild oder eine äquivalente Verletzung noch eine traumatische Hirnverletzung mit genügendem Schweregrad vorlag, welche im Rahmen der Adäquanzprüfung die Anwendung der Schleudertraumapraxis rechtfertigen würden, ist die Anwendung der Psycho-Praxis somit nicht zu beanstanden. 4.3.3. Wie bereits im Urteil des Verwaltungsgerichts S 20 2 vom 15. September 2020 E.4.2.3 und 4.2.5 f. (bezüglich IV-Rentenanspruch des Beschwerdeführers) festgehalten, liessen sich die beklagten Kopfschmerzen und kognitiven Einschränkungen trotz zahlreicher Untersuchungen in diversen Fachdisziplinen (Neurologie, Neuropsychologie, ORL) nicht objektivieren bzw. hinreichend organisch nachweisen. Insbesondere ergab die Bildgebung (CT, MRI und EEG) keine traumatisch bedingten Verletzungen (vgl. dazu z.B. Abklärungsbericht Dr. med. D._____ vom 27. Januar 2017 [Bg-act. 36]). Auch die neurologischen, neurootologischen, neuropsychologischen und ergotherapeutischen Untersuchungen ergaben keine unfallbedingten Auffälligkeiten (vgl. Zwischenbericht Dr. med. C._____ vom 21. Dezember 2016 [Bg-act. 24], neuropsychologischer Bericht der Dres. phil F._____ und G._____ vom 16. November 2017 [Bg-act. 16 S. 34 ff.], ergotherapeutischer Bericht vom 3. Januar 2018 [Bg-act. 89 S. 1-3]). Soweit der Beschwerdeführer die Diagnose einer "simplen *Commotio cerebri*" in Frage stellt bzw. die persistierenden Beschwerden auf eine *Contusio ce-*

- 18 - *rebri* zurückführt, wird dies nicht näher belegt und findet sich auch kein Anhaltspunkt dafür in den Akten. Vielmehr diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. C._____ bereits anlässlich der Erstbehandlung vom 24. Oktober 2016 lediglich eine *Commotio cerebri* (Bg-act. 12). An dieser Beurteilung hielt der Hausarzt in der Folge auch fest, obwohl die Symptome beim Beschwerdeführer fortdauernten (vgl. Zwischenbericht vom 19. Juni 2017 [Bg-act. 65]). Diese Diagnose stützte auch Dr. med. D._____ bereits am 27. Januar 2017, wonach im MRI des Kopfes auch kleinere strukturelle Verletzungen ausgeschlossen wurden (Bg-act. 36). Auch die vom Beschwerdeführer beklagte Schwindelproblematik wurde medizinisch abgeklärt. So stellte Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 2. März 2017 eine Normakusis fest und verneinte Anhaltspunkte für peripher-vestibuläre Funktionsstörungen. Ebenso konnte hinsichtlich des Unsicherheitsgefühls und des Höhenschwindels keine organische Störung festgestellt werden (Bg-act. 44). Der Beschwerdeführer räumte im Weiteren anlässlich der neurologischen Abklärung in der Klinik Bellikon ein, dass der Schwindel nicht im Vordergrund stünde und die Episoden deutlich rückläufig seien (vgl. neurologischer Bericht Dr. med. P._____ vom 3. Januar

2018 [Bg-act. 89 S. 11]). 4.3.4. Rechtsprechungsgemäss kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hier- bei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.6.2, 8C_749/2010 vom 6. Januar 2011 E.4.1, 8C_889/2008 vom 9. April 2009 E.3.3.2.2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 ff; EVGE U 479/05 E.5.4 mit Hinweisen). Insofern die geklagten Beschwerden (Kopfschmerzen und ko- gnitiven Einschränkungen) in casu überhaupt "organisch" imponieren, in- dem sie klinisch anlässlich ärztlicher Untersuchungen feststellbar waren, fehlt ihnen doch ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion.

- 19 - Die genannten Befunde können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. 4.3.5. Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung entsprechend der Psycho-Praxis bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften und die unmittelbar beim Unfall erlittenen Verletzungen (BGE 140 V 356 E.5.1, 115 V 133 E.6). Nicht zu berücksichtigen sind das subjektive Erleben des Unfalls durch die verunfallte Person und die Folgen, welche sich im Lauf der Zeit als Reaktion auf den Unfall entwickeln (BGE 140 V 356 E.5.3, 115 V 133 E.6). Vorliegend stuft die Beschwerdeführerin den Unfall des Beschwerdeführers als mittelschwer im engeren Sinne ein, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde und nicht zu beanstanden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.3.3). Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere (mindestens drei) dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären. Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.1 ff.): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, - körperliche Dauerschmerzen,

- 20 - - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. 4.3.5.1. Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E.4.3.2 m.w.H.). Vorliegend sind keine Umstände

ersichtlich, welche dem Geschehen vom 19. Oktober 2016 eine solch besondere Dramatik oder eine solch besondere Eindrücklichkeit verliehen hätten. Der Quad-Unfall erfüllt dieses Kriterium nicht, vergleicht man, was es hierzu gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung braucht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.5.1; 8C_99/2019 vom 8. Oktober 2019 E.4.4.1; 8C_430/2016 vom 31. Oktober 2016 E.7.4; 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E.6.1; 8C_135/2012 vom 19. September 2012 E.6.1 m.H.a. weitere Urteile; 8C_621/2011 vom 31. Januar 2012 E.3.4.2 f. mit Kasuistik). In den genannten Fällen kollidierten Motorräder mit einer Geschwindigkeit zwischen 50 und 70 km/h mit Personenwagen, die in der Regel den Vortritt missachteten. Als mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den schweren wurde hingegen ein Unfall qualifiziert, bei dem ein Lenker eines Motorrads mit einem entgegenkommenden Personen-

- 21 - wagen kollidierte und beide Fahrzeuge mit rund 50 km/h unterwegs waren. Als besonders erschwerendes Element kam in diesem Fall dazu, dass sowohl der Motorradlenker als auch seine mitfahrende Freundin rund 10 m durch die Luft geschleudert wurden (Urteile des Bundesgerichts 8C_746/2008 vom 17. August 2009 E.5.1.1 f. und 8C_134/2015 vom 14. September 2015 E.5.3.1). In dieselbe Kategorie fallen Ereignisse, bei denen ein Lenker eines Lieferwagens am Steuer einschlieft und in der Folge ungebremsst mit einem Roller zusammenstösst (Urteil des Bundesgerichts 8C_917/2010 vom 28. September 2011 E.5.3) oder ein Motorradlenker bei einer unübersichtlichen Kurve eine Kolonne überholte und dabei mit einem abbiegenden Traktor kollidierte (Urteil des Bundesgerichts 8C_484/2007 vom 3. September 2008 E.6.2). Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung zeigt sich, dass Kollisionen zwischen Motorrädern und Personenwagen in der Regel als mittlere Ereignisse im engeren Sinne zu qualifizieren sind, soweit nicht zusätzliche erschwerende Umstände wie beispielsweise die Beteiligung einer mitfahrenden Person, das Wegschleudern über mehrere Meter, die Grösse des Kollisionsfahrzeuges oder hohe Geschwindigkeiten in Betracht zu ziehen sind. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer jedoch weder Opfer eines Zusammenstosses mit einem anderen Fahrzeug geworden noch wurde er nach einer Kollision weggeschleudert. Die Beschwerdegegnerin hat daher das Ereignis vom 16. Oktober 2016 zu Recht als Unfall mittlerer Schwere eingestuft. 4.3.5.2. Auch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist vorliegend nicht erfüllt. Eine Comotio cerebri bzw. LTHV, eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie multiple Prellungen am Rumpf, an oberen Extremitäten sowie im Beckenbereich erfüllen dieses Kriterium rechtsprechungsgemäss nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.2.2).

- 22 - 4.3.5.3. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E.4.1.2). Die eigentliche Behandlung fand lediglich beim Hausarzt Dr. med. C. _____ statt und ist bis im Juni 2017 ausgewiesen (Bg-act. 64, 65), was einem guten halben Jahr nach dem Unfall entspricht. (Frühere und) Spätere ärztliche Untersuchungen stellten lediglich Abklärungen bzw. Ver-

laufskontrollen dar, nicht ärztliche Behandlungen, die kontinuierlich und planmässig auf die Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers gerichtet waren. Nach Ansicht des Gerichts hat die Beschwerdeführerin dieses Kriterium im Einspracheentscheid somit grosszügigerweise bejaht, wenn auch nur in einfacher Form und ohne dies weiter zu begründen (vgl. Bf-act. 1 S. 12; Bg-act. 188 S. 12). 4.3.5.4. Hinweise auf körperliche Dauerschmerzen oder eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor und werden auch nicht geltend gemacht. 4.3.5.5. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E.5.2.2.2, U 479/05 vom 6. Februar 2007 E.8.5; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 ff.). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.10.3). Es

- 23 - liegen keine Umstände vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten. 4.3.5.6. Schliesslich ist auch das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt, zumal der Beschwerdeführer ab März 2017 im Wesentlichen wieder zu 50 % arbeitsfähig war. 4.3.6. Da mithin höchstens eines der massgeblichen Adäquanzkriterien – und dies in bloss einfacher Form – erfüllt ist, ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 19. Oktober 2016 und den geltend gemachten Beschwerden zu verneinen, was die Beschwerdeführerin somit zu Recht tat. 4.3.7. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind nach der Rechtsprechung alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene gesundheitliche Schaden nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise 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). Ob zwischen einem Unfall und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E.3.1). Beweisrechtlich ist die Triage-Beurteilung der J._____ nach deren eigenen Angaben hin-

- 24 - sichtlich der Beurteilung der Kausalität keine ausreichend abgesicherte Grundlage für eine juristische Auseinandersetzung (Bg-act. 49 S. 4, "Grenzen der Verwendbarkeit"). Dies deckt sich mit der konstanten bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern vermag, gestützt auf diese Unterlagen jedoch keine Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs erfolgen kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_182/2020 vom

18. Mai 2020 E.5.3, 8C_138/2009 vom 23. Juni 2009 E.4.3.2). Solchen Unterlagen kommt demnach beweisrechtlich nicht erhöhtes Gewicht in dem Sinne zu, dass sich allein gestützt darauf eine Kausalitätsbeurteilung vornehmen liesse. Vielmehr sind die physikalisch ermittelten Ergebnisse von unfallanalytischen Gutachten im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller zur Verfügung stehenden Beweismittel zu würdigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_489/2013 vom 16. August 2013 E.3.2 m.H.a. BGE 134 V 109 E.8.3, 8C_590/2007 vom 6. Oktober 2008 E.6.1; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 ff.; vgl. zum Ganzen: HANS-JAKOB MOSIMANN, Der Stellenwert von Unfallanalyse und Biomechanik für die Rechtsprechung, SZS 2011 S. 549 ff.). Ob der Unfall des Beschwerdeführers am 19. Oktober 2016 im Sinne der vorstehenden Überlegungen natürlich kausal war für die geklagten Beschwerden, kann angesichts der zu verneinenden Adäquanz ohnehin offen bleiben (vgl. BGE 135 V 465 E.5.1).

E. 5

Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 21. Juni 2019, bzw. ausführlich begründet am 16. September 2019, Einsprache, die mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2019 abgewiesen wurde.

E. 5.1

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei bis zum Unfall ein kerngesunder und fleissiger Unternehmer und Geschäftsmann gewesen, entspricht der Argumentation "post hoc ergo propter hoc" und ist nicht beweisrelevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_8/2018 vom 23. April 2018 E.3.2). Bezüglich den Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen, welche allesamt auf den Hausarzt Dr. med. C._____ zurückgehen, darf der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte mit-

- 25 - unter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3a/3b, Urteil des Bundesgerichts 8C_673/2018 vom 13. Dezember 2018 E.3.4).

E. 5.2

Inwiefern die leichte traumatische Hirnverletzung zu psychiatrisch relevanten Beschwerden geführt haben soll, wozu der Beschwerdeführer eine Expertise verlangt, ist nicht erkennbar, zumal die geklagten Beschwerden von persistierenden Kopfschmerzen, subjektiver Raumunsicherheit, Schwindelgefühl, Konzentrations- und Gedächtnisproblemen keine psychiatrischen Beschwerdebilder darstellen und bisher nach Aktenlage auch keine psychiatrische Behandlung stattfand. Im LTHV-Assessment gab der Beschwerdeführer Kopfschmerzen ("seien schwankend und lägen durchschnittlich bei 2 oder 3/10 VAS") und Schmerzen im Nackenbereich, nächtliche Lähmungen, Vergesslichkeit im Alltag sowie Sorgen um die Existenz der Firma an (Bg-act. 89 S. 6). Auch im LTHV-Assessment ergab sich bei der neurologischen Abklärung, dass anamnestisch keine psychischen Faktoren vorhanden sind, welche die persistierenden Beschwerden erklären könnten (Bg-act. 89 S. 13). Der Beschwerdeführer selbst bezeichnete anlässlich der neurologischen Untersuchung im November 2017 seinen psychischen Zustand als gut (Bg-act. 89 S. 16). Neurologisch, neuropsychologisch und neurootologisch wurde der Beschwerdeführer umfassend abgeklärt. Was der Beschwerdeführer sich aus angeblich unterbliebenen Untersuchungen wie Lumbalpunktion oder Bluttest verspricht, insbesondere in Bezug auf eine Gehirnverletzung,

welche mittels psych- iatrischer Expertise festzustellen sein soll, erschliesst sich nicht. Die getätigten Abklärungen zu den geklagten Beschwerden erscheinen dem Gericht umfassend, vollständig und schlüssig. Zudem würde auch eine psychiatrische Expertise im Rahmen der Adäquanzprüfung gemäss Psycho-Praxis nichts daran ändern, dass die Adäquanz zu verneinen wäre. Die kreisärztlichen Einschätzungen der Dres. med. O._____ und I._____

- 26 - sind zwar jeweils knapp aber angesichts der umfangreichen und umfassenden Abklärungen in den Bereichen Neurologie, Neuropsychologie und ORL nicht zu beanstanden. Auf reine Aktenbeurteilungen – wie diejenigen der Kreisärzte Dres. med. O._____ und I._____ – kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E.4.3), was vorliegend zu bejahen ist. Der Beschwerdeführer vermag sämtlichen fach- und kreisärztlichen Einschätzungen keine anderslautende fachärztliche Meinung entgegenzuhalten, welche jene in Zweifel ziehen würden. Die verfügbaren Akten gestatten somit eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs über die gesetzlichen unfallversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche.

E. 5.3

Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht demnach umfassend nachgekommen. Dass es zur rechtserheblichen Sachverhaltserstellung noch einer Expertise über die erlittene Gehirnverletzung, die eventuell beantragt wird, bedarf, ist nicht ersichtlich. Deshalb kann in antizipierter Beweiswürdigung auf eine solche verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3).

E. 5.4

Es ist somit rechtskonform, dass die Beschwerdegegnerin am 21. Mai 2019 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Mai 2019 sowie keinen weiteren Anspruch auf Versicherungsleistungen verfügte und dies mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2019 bestätigte. Der Einspracheentscheid ist somit nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist. 6. Gemäss aArt. 61 lit. a ATSG i.V.m. Art. 83 ATSG ist das Verfahren – vorbehaltlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Ein

- 27 - Parteikostenersatz wird der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 6

Dagegen liess A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) am 1. November 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde erheben und neben der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und der Verfügung vom 21. Mai 2019 beantragen, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zukommen zu lassen. Eventuell sei eine um-

- 4 - fassende Expertise über die erlittene Gehirnverletzung (insbesondere deren Schweregrad) einzuholen. Der Beschwerdeführer monierte im Wesentlichen, dass die bestehenden Kopfschmerzen, die subjektive Raumunsicherheit sowie die Konzentrations- und Gedächtnisprobleme seien laut Akten, insbesondere gemäss Triage der J._____, als unfallkausal zu betrachten. Die unfallkausale strukturelle Schädigung sei ohne jede Be-

gründung verneint und die fachärztliche Abklärung der unfallbedingten Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Konzentrations- und Erinnerungsschwächen) bestätigt worden, obwohl dies nicht der Fall sei. Die einzige Begründung, wonach eine Commotio cerebri vorliege, weshalb gemäss Urteil des Bundesgerichts 115 V 133 eine neue Beurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen sei, sei nicht ausreichend. Es stehe vorliegend ein Unfallereignis des mittleren Schwere-Bereichs im Raum, bei dem sich die Frage der Adäquanz nicht alleine aufgrund des Unfalls schlüssig beantworten lasse, sondern vielmehr eine Würdigung der direkten und indirekten Folgen vorzunehmen sei, welche nur den Schluss auf eine Adäquanz zuliesse. Der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall ein kerngesunder und fleissiger Unternehmer und Geschäftsmann ohne Schlafprobleme, kognitive Defizite, Kopfschmerzen, etc. gewesen. Die Tatsache, dass entgegen den Erwartungen sämtlicher Fachärzte die Schmerzsymptome und die kognitiven Defizite sich nicht abgebaut hätten, sondern vielmehr persistierten und teilweise zugenommen hätten, stelle die Diagnose einer simplen Commotio cerebri in Frage.

E. 7

In der Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2020 schloss die SUVA (nachfolgend Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte im Wesentlichen ergänzend an, dass kein unfallkausales, klar fassbares somatisches Korrelat vorliege, welches die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte. Es mangle somit an einer organisch unfallkausalen Grundlage, weshalb kein natürlicher Kausalzusammen-

- 5 - hang zwischen den somatisch nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfallereignis gegeben sei. Auch die Adäquanz liege nicht vor, so dass es damit insgesamt an einem Kausalzusammenhang fehle und damit spätestens ab 31. Mai 2019 keine Leistungspflicht mehr bestanden habe. Das Einholen einer psychiatrischen Expertise sei nicht angezeigt, da weder Anhaltspunkte für eine psychische Problematik im Krankheitssinne vorlägen noch eine solche etwas daran ändern könnte, dass der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden müsste. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Entscheidungen sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

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