

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/84 vom 5. Oktober 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_84

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/84 du 5 octobre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/84 del 5 ottobre 2021

Regeste

Art. 19 Abs. 1 UVG. Die Einstellung der temporären Versicherungsleistungen und die Prüfung der Dauerleistungen erfolgte bei Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis und noch überwiegend wahrscheinlichem Verbesserungspotential verfrüht. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Oktober 2021, UV 2020/84).

Volltext

Entscheid vom 5. Oktober 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2020/84 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2 / Marktplatz, Postfach 42, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter), gelernter B.____, war seit 1. Januar 2017 in der Werkzeuginstandhaltung bei der C.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 10. November 2018 erlitt er einen Verkehrsunfall, als eine hinter ihm fahrende Autolenkerin in die rechte hintere Seite/Türe seines Fahrzeugs fuhr, als er im Begriff war, rechts abzubiegen (Suva-act. 1, 10, 32-25 f., 35). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Unfalls die Versicherungsleistungen übernehmen werde (Suva-act. 5). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 25. Januar 2019 diagnostizierte die behandelnde Ärztin Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, welche dem Versicherten seit dem Unfalltag eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. Suva-act. 2, 8 f., 13, 16), ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma. Es bestünden weiterhin Kopfschmerzen und Schwindel. Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei beweglich und das MRI des Schädels vom 10. Januar 2019 (Suva-act. 18) unauffällig (Suva-act. 15). Ab 21. Februar 2019 attestierte Dr. D.____ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 21, 30). Am 21. März 2019 wurde beim Versicherten in der Rehaklinik Bellikon ein ambulantes Assessment durchgeführt. Im Assessmentbericht desselben Tages wurde als Diagnose eine HWS-Distorsion QTF Grad II genannt. Als aktuelle Probleme wurden Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörung und Konzentrationsprobleme angegeben. Dem Versicherten wurden ein adäquates Schmerzverhalten und eine gute Leistungsbereitschaft attestiert. Weiter wurde festgehalten, dass eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit zu erreichen sei und dazu ein- bis zweimal wöchentlich ambulante

Einzelphysiotherapie (aktive Bewegungstherapie inklusive Medizinische Trainingstherapie [MTT]) empfohlen werde. Weitere Abklärungen seien aktuell nicht erforderlich. Die psychische Verfassung des Versicherten sei unauffällig und es sei von einer raschen Steigerung der aktuell bestehenden 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Suva-act. 36). Auf den 31. März 2019 wurde das Arbeitsverhältnis bei der C.____ AG aufgelöst (Suva-act. 22, 40-1). Am 9. April 2019 teilte Dr. D.____ der Suva mit, dass sie den Versicherten bei depressiver Reaktion seit 1. April 2019 wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben habe. Er leide an starken Konzentrationsstörungen und sei nicht in der Lage, irgendwelche Arbeiten auszuführen, die Denkarbeit erforderten. Physisch gehe es ihm wieder recht gut, der Schwindel trete nur noch selten auf und körperliche Arbeiten könne er ausführen. Ferner leide der Versicherte an Schlafstörungen, die er vor dem Unfall nicht gehabt habe. Es werde um Kostengutsprache für eine Psychotherapie ersucht (Suva-act. 37, 40-2, 45). Diese wurde am 12. April 2019 für vorerst fünf Behandlungen erteilt (Suva-act. 43). Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung vom 7. Mai 2019, erstellt durch Dr. med. E.____, Fachärztin für Rechtsmedizin, und Dr. sc. techn. F.____, Geschäftsleiter, dipl.-Ing. ETH, Dozent für Trauma-Biomechanik F.____, erfuhr das Fahrzeug des Versicherten beim Zusammenstoss eine Geschwindigkeitsänderung hauptsächlich nach links, welche unterhalb eines Bereichs von 20 bis 30 km/h lag. Infolgedessen habe sich der Versicherte relativ zum Fahrzeug in Richtung der Fahrzeuglängsachse nach rechts und leicht nach hinten bewegt. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde allein durch die Kollisionseinwirkung bei Vorliegen eines Normalfalls nicht erklärbar seien (Suva-act. 57). Ab dem 13. Mai 2019 bescheinigte Dr. D.____ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 62, 64, 69, 81, 89, 97, 105, 114, 116). In einem Gespräch mit einem Suva-Aussendienstmitarbeiter teilte der Versicherte am 11. Juli 2019 mit, dass es ihm körperlich aktuell ziemlich gut gehe. Er sei regelmässig in der Physiotherapie und MTT und spüre laufend auch Fortschritte. Zwischendurch habe er noch Kopf- und Nackenschmerzen, jedoch seien diese gut erträglich und würden kein grosses Problem darstellen. Schwindel habe er noch ab und zu, er komme damit aber gut zurecht. Das grösste Problem sei die Konzentration, welche meist fehle. Dreimal sei er in psychotherapeutischer Behandlung gewesen. Danach sei die Behandlung beendet worden und weitere Behandlungen seien nicht geplant. Medikamente nehme er keine ein. Er sei bei der Arbeitslosenkasse gemeldet, er fühle sich aber noch nicht bereit, in der angestammten Tätigkeit zu arbeiten, da er Mühe habe sich zu konzentrieren und dies bei der Arbeit zu grossen Schäden führen könnte (Suva-act. 66). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 26. Juli 2019 beschrieb Dr. D.____ persistierende Konzentrationsstörungen. Nach vier Stunden Arbeit sei der Versicherte nicht mehr in der Lage an Sachen zu arbeiten, bei denen er sich konzentrieren müsse. Es würden eine neuropsychologische Abklärung und eventuell weitere psychotherapeutische Behandlungen empfohlen (Suva-act. 70). Am 3. September 2019 wurde der Versicherte von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, untersucht. Gemäss Bericht vom 6. September 2019 wurde aufgrund des unauffälligen Neurostatus, des normalen EEG-Befunds und des MRI-Befunds vom 10. Januar 2019 eine strukturelle cerebrale Läsion mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen. Im Vordergrund der Symptomatik stünden neuropsychologische Minderleistungen, wobei in erster Linie (ohne formale Prüfung) frontale und temporale Funktionen betroffen seien. Aufgrund des Unfallmechanismus und des Beschwerdebildes sei es wahrscheinlich, dass es beim Unfall zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung

(mild traumatic brain injury) gekommen sei. Die Prognose sei grundsätzlich günstig. Zur rascheren Restitution schlug Dr. G. ___ ein kognitives Training, gegebenenfalls nach vorausgehender neuropsychologischer Evaluation, vor (Suva-act. 75). Am 4. Oktober 2019 erfolgte ein MRI der HWS. Dieses ergab keinen Nachweis posttraumatischer Läsionen (Suva-act. 84). Am 4. und 11. März 2020 wurde der Versicherte im Rehasentrum H. ___ neuropsychologisch untersucht. Mit Bericht vom 30. März 2020 beschrieben die verantwortlichen Personen Befunde, welche insgesamt einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Funktionsstörung entsprechen würden. Im Vordergrund stünden Defizite in den Aufmerksamkeitsfunktionen und Teilbereichen der Exekutivfunktionen sowie eine alltags- und berufsrelevante psychophysische Belastbarkeitsminderung. Zudem würden sich im Bereich der mnestischen Funktionen modalitätsunspezifisch (verbal und visuell-figural) eine leicht flache Lernkurve sowie vereinzelt leichte Auffälligkeiten im freien Gedächtnisabruf objektivieren lassen. Der Versicherte sei in seiner quantitativen und qualitativen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Der Verlauf der geschilderten Defizite seit dem Unfall erscheine als gut nachvollziehbar und insgesamt stimmig. Es werde ein neuropsychologischer Behandlungsversuch zur Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit mittels psychoedukativer, restitutorischer und kompensatorischer Massnahmen empfohlen. Dringend indiziert sei zudem ein berufspraktisches Training zur Belastbarkeitssteigerung und Leistungserprobung (Suva-act. 118). Ab dem 16. März 2020 bescheinigte Dr. D. ___ dem Versicherten wieder eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 125 ff.). In der Folge legte die Suva den Fall Kreisarzt Dr. med. I. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Dieser kam mit Beurteilung vom 8. April 2020 zum Schluss, dass die ein Jahr und rund vier Monate nach dem Unfall bestehende leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung nicht mit strukturellen Unfallfolgen begründet werden könne. Sie gründe entsprechend dem aktuellen Wissensstand auf einer psychischen Störung, welche überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen, teilkasualen Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 10. November 2018 stehe (Suva-act. 121). Mit neuroradiologischem Konsil vom 23. April 2020 beschrieb Prof. Dr. med. J. ___, Facharzt für Radiologie FMH, speziell Neuroradiologie, in Würdigung der Magnetresonanztomographien vom 10. Januar 2019 (Neurocranium) und 4. Oktober 2019 (HWS) keine posttraumatischen Veränderungen/Befunde (Suva-act. 128). Ab dem 1. Mai 2020 wurde der Versicherte durch Dr. D. ___ zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-act. 132, 148). Mit Beurteilung vom 7. Mai 2020 kam Kreisarzt Dr. med. K. ___, Facharzt für Neurologie, zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht (nach neuroradiologischer Bestätigung) überwiegend wahrscheinlich keine strukturell objektivierbare Hirnschädigung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. November 2018 vorliege (Suva-act. 137). Mit Beurteilung vom 7. Juni 2020 führte Dr. I. ___ aus, dass die körperlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen unter regelmässiger Physiotherapie innert einiger Wochen bis Monate deutlich zurückgegangen seien und innerhalb der ersten acht Monate die psychischen Beschwerden und Einschränkungen deutlich im Vordergrund gestanden seien (Suva-act. 152). Mit Verfügung vom 8. Juni 2020 stellte die Suva die bisherigen Versicherungsleistungen per 21. Juni 2020 ein und verneinte mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen einen Anspruch auf weitere Leistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (Suva-act. 155). Gegen die Verfügung vom 8. Juni 2020 erhob der Versicherte am 7. Juli 2020 Einsprache (Suva-act. 162). Diese wurde mit Entscheid vom 16. Oktober 2020 bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen und Verneinung der Adäquanz abgewiesen (Suva-act. 173). Gegen den

Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin Regula Schmid, St. Gallen, am 18. November 2020 Beschwerde erheben. Es sei der Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2020 aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Verfügung vom 8. Juni 2020 nichtig sei. Eventuell sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Es seien dem Beschwerdeführer nach dem 21. Juni 2020 weiterhin Leistungen auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 18. November 2020, soweit darauf einzutreten sei, und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 16. Oktober 2020 (act. G 3). Nachdem die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers auf die Einreichung einer Replik verzichtet hatte, wurde der Schriftenwechsel am 8. März 2021 geschlossen (act. G 5). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt vorab die Feststellung, dass die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2020 wegen eklatanter Mängel nichtig sei. Zumindest müsse ihre Anfechtung geschützt und die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Soweit die Rechtsvertreterin die Verfügung als mangelhaft begründet betrachtet, erübrigen sich Weiterungen. Denn allfällige Begründungsmängel, welche vorliegend in Beachtung des Urteils des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3, indes nicht erkennbar sind, können durch den angefochtenen Einspracheentscheid als geheilt gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2008, 8C_549/2007, E. 6.3). Darin hat die Beschwerdegegnerin rechtsgenügend unter Einbezug der einschlägigen Rechtsprechung die entscheiderelevanten Überlegungen im konkret zu beurteilenden Fall transparent gemacht. Auch die mangelnde Unterzeichnung führt nicht zu einem Formmangel (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 57 zu Art. 49). Die Beschwerde ist damit in diesem Punkt abzuweisen. Materiell streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 10. November 2018 erbrachten Leistungen (Übernahme der Kosten für die Heilbehandlungen, Taggeld [temporäre Leistungen]) auf den 21. Juni 2020 einstellte und den Anspruch auf weitere Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung [Dauerleistungen]) der Unfallversicherung ablehnte. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis (Art. 4 ATSG) zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum

Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomogramm, MRI, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Zunächst ist festzustellen, ob der Versicherte beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt. Im letzteren Fall erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (sogenannte Psycho-Praxis). Bei Unfällen mit Schleudertrauma oder mit einer diesem gleichgestellten Verletzung der HWS oder einem Schädel-Hirntrauma ist hingegen die Adäquanz gemäss BGE 117 V 359 ff., präzisiert in BGE 134 V 126 ff. E. 10 zu beurteilen (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind. Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum dafür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen). Dieselbe Ausnahme von der Regel gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen, psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumaähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbstständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden oder um einen durch den Unfall verschlimmerten Vorzustand (vgl. u.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3). Zur Prüfung steht vorab die Rechtmässigkeit der Einstellung der temporären Leistungen auf den 21. Juni 2020. Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der (unfallbedingten) ärztlichen Behandlung

keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 113 ff. E. 4). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 7.1). Die Prüfung der Adäquanz bzw. der Fallabschluss ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C_114/2018, E. 4). Je nach Anwendbarkeit der Psycho- oder Schleudertrauma-Praxis kann sich demnach ein unterschiedlicher Zeitpunkt der Adäquanzprüfung bzw. des Fallabschlusses mit Einstellung der temporären Leistungen ergeben. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, welche Praxis im vorliegend zu beurteilenden Fall zur Anwendung gelangt. Der Beschwerdeführer hat am 10. November 2018 eine HWS-Distorsion QTF Grad II und damit ein Schleudertrauma erlitten (vgl. u.a. Suva-act. 36-1, 137-7). Fassbare organische (unfallbedingte) Gesundheitsschäden, welche gemäss Rechtsprechung grundsätzlich als objektivierbares Korrelat verlangt werden (vgl. dazu vorstehende E. 2.2), sind nicht ausgewiesen (vgl. dazu insbesondere Suva-act. 18, 75, 84, 121, 128, 137). Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist indes bekannt, dass bei Schleudertrauma- sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. wie im hier zu beurteilenden Fall (vgl. nachfolgende E. 3.3) vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 379 f. E. 3e). Der Beschwerdeführer beklagte initial starke Verspannungen im Nackenbereich, permanent starke Kopfschmerzen, Sehschwierigkeiten, Schwindel und Übelkeit. Ausserdem klagte er bereits im Dezember 2018 über Konzentrationsstörungen (Suva-act. 10-1, 15). Die Beschwerden haben sich, abgesehen von der Konzentrationsproblematik, bis im Sommer 2019 stark verbessert. Am 11. Juli 2019 berichtete der Beschwerdeführer, dass es ihm körperlich ziemlich gut gehe. Er habe zwischendurch noch Kopf- und Nackenschmerzen, welche jedoch gut erträglich seien und

kein grosses Problem darstellten. Das grösste Problem sei die Konzentration, die meist fehle (Suva-act. 66-1). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 26. Juli 2019 berichtete Dr. D.____ weiterhin von persistierenden Konzentrationsstörungen (Suva-act. 70). Dr. G.____ empfahl im September 2019 ein kognitives Training, gegebenenfalls nach einer vorausgehenden neuropsychologischen Evaluation (Suva-act. 75). Am 1. November 2019 berichtete der Beschwerdeführer von praktisch keinen Verbesserungen. Er habe noch immer grosse Konzentrationsschwierigkeiten und leide massiv unter der Vergesslichkeit (Suva-act. 90). Die verantwortlichen Fachleute des Rehasentrums H.____ diagnostizierten nach zweitägigen Abklärungen im März 2020 eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung. Der Verlauf der geschilderten Defizite seit dem Unfall erscheine als gut nachvollziehbar und insgesamt stimmig. Es werde ein neuropsychologischer Behandlungsversuch zur Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit mittels psychoedukativer, restitutorischer und kompensatorischer Massnahmen empfohlen. Dringend indiziert sei zudem ein berufspraktisches Training zur Belastbarkeitssteigerung und Leistungserprobung (Suva-act. 118). Mit Beurteilung vom 8. April 2020 erkannte Kreisarzt Dr. I.____ die kognitiven Beeinträchtigungen als in einem natürlichen, teilkausalen Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 10. November 2018 stehend. Im Weiteren sah er es als überwiegend wahrscheinlich an, dass diese Unfallfolgen noch in einer erheblichen, anhaltenden Weise verbessert werden könnten (Suva-act. 121-9). Gestützt auf den gesundheitlichen Verlauf und die medizinischen Berichte ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin die Psycho-Praxis für anwendbar erklärte. Der Beschwerdeführer leidet seit dem Unfall vom 10. November 2018 und über den Fallabschluss hinaus ununterbrochen an natürlich kausalen (Suva-act. 121-9), schleudertraumtypischen kognitiven Beeinträchtigungen, welche die Arbeitsfähigkeit durchgehend einschränkten (vgl. u.a. Suva-act. 2, 21, 36 f., 70, 116, 118, 148, 165). Der Verlauf der kognitiven Defizite seit dem Unfallereignis wird als glaubhaft, nachvollziehbar und stimmig qualifiziert (Suva-act. 118-5). Diese haben sich zwar, im Gegensatz zu den übrigen schleudertraumtypischen Beschwerden, nicht relevant gebessert. Entgegen den Ausführungen von Dr. K.____ (vgl. Suva-act. 137-8) sind sie indes nicht erstmals zusammen mit der depressiven Symptomatik (Suva-act. 37) nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses aufgetreten, womit sich auch nicht die Frage stellt, ob es sich bei der genannten Problematik um einen selbständigen (sekundären) Gesundheitsschaden allenfalls im Zuge einer nicht unfallkausalen depressiven Symptomatik handelt, welcher die Anwendung der Psycho-Praxis rechtfertigen würde (vgl. vorstehende E. 2.2). Davon geht auch Dr. I.____ nicht aus, ansonsten er die kognitiven Beeinträchtigungen nicht in einen natürlichen, teilkausalen Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall gebracht hätte, dies selbst in der Annahme, dass die Persistenz einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung rund 16 Monate nach dem Verkehrsunfall ungewöhnlich sei (Suva-act. 121-9). Zwar kommt er mit Beurteilung vom 7. Juni 2020 zum Schluss, dass die psychischen Beschwerden, wozu die neuropsychologischen Defizite ohne organisches Korrelat zählen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2007, U 321/06, E. 4.1), innerhalb der ersten acht Monate deutlich im Vordergrund gestanden seien (Suva-act. 152-14). Dies könnte für eine erhebliche (unfallfremde) psychische Überlagerung sprechen, was ebenfalls zur Anwendbarkeit der Psycho-Praxis führen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2007, U 128/06, E. 3.3). Eine solche wurde kreisärztlich aber nicht derart begründet, dass sie als überwiegend wahrscheinlich bewiesen angesehen werden könnte. Insbesondere der Verlauf mit seit dem Unfallereignis ununterbrochen

relevant bestehender stimmiger kognitiver Problematik spricht dagegen. Schliesslich gehen auch die übrigen involvierten Ärzte nicht von einer erheblichen psychischen Überlagerung aus, selbst wenn im Verlauf ohne Zweifel auch unfallfremde psychosoziale Aspekte (Verlust des Arbeitsplatzes, sozioökonomische Sorgen) eingeflossen sind (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2015, E. 5.1). Allein diese rechtfertigen indes keine Ausnahme von der Regel (Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis bei Vorliegen eines Schleudertraumas). Nachdem Einigkeit darüber besteht, dass die neuropsychologische Funktionsstörung überwiegend wahrscheinlich durch ärztliche Behandlung noch in einer erheblichen Weise verbessert werden kann (Suva-act. 118-5, 121-9, 165-2, 169-4), erweist sich die Einstellung der vorübergehenden Leistungen auf den 21. Juni 2020 samt Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung als verfrüht und unrechtmässig. Die Beschwerdegegnerin hätte den Fall bei Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis (noch) nicht abschliessen dürfen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer über den 21. Juni 2020 hinaus die temporären Versicherungsleistungen zu erbringen. Erst wenn auch der medizinische Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen kognitiven Defizite erreicht ist, darf die Beschwerdeführerin die temporären Leistungen einstellen, eine Adäquanzprüfung vornehmen und über die Dauerleistungen befinden. Die Beschwerde ist unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. Oktober 2020 teilweise gutzuheissen und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 21. Juni 2020 hinaus an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen (formeller Antrag; vgl. vorstehende E. 1) ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang (vollständiges Obsiegen in materieller Hinsicht) Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung – wie in vergleichbaren Fällen bei lediglich einem Schriftenwechsel üblich – auf pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 21. Juni 2020 hinaus im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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