

SO_GERICHTE VSBES.2023.304 vom 14. November 2023

SO Obergericht, 2023-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.304

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.304 du 14 novembre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.304 del 14 novembre 2023

Erwägungen

E. 14

Oktober 2021 aufgefasst werden. Somit sei spätestens wenige Wochen nach dem Unfallereignis aufgrund der Schädelprellung keinerlei Arbeitsunfähigkeit mehr anzunehmen. Die im Verlauf ausgeweiteten Beschwerden mit anhaltender Arbeitsunfähigkeit und nunmehr vom H.____ zur Kostenübernahme beantragten multimodalen Therapie zur Behandlung einer aus fachneurologischer Sicht nicht objektivierbaren unfallkausalen Contusio labyrinthi links, seien für den Unterzeichnenden nicht nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht sei aufgrund der zwischenzeitlich als vollständig ausgeheilten Schädelprellung keine unfallkausale Therapie mehr indiziert. 4.7 Im Bericht vom 29. November 2022 der J.____ (HA-Nr. 51) betreffend die neuropsychologische Untersuchung vom 21. November 2022 wurde eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung (ICD-10: F07.2) diagnostiziert und zur Beurteilung ausgeführt, insgesamt habe die ausführliche neuropsychologische Untersuchung leichte Minderleistungen bei den Aufmerksamkeitsfunktionen (selektive und geteilte Aufmerksamkeit, kognitive Flexibilität), den Gedächtnisleistungen (verbale und visuell-räumliche Merkspanne, visuelles Arbeitsgedächtnis) und den Exekutivfunktionen (verbale Interferenzkontrolle) ergeben. Zusätzlich habe noch eine alltagsrelevante Fatiguesymptomatik mit schneller Erschöpfbarkeit, reduzierter Belastbarkeit und Kopfschmerzthematik bestanden, besonders nach kognitiver und körperlicher Anstrengung. Die berichteten Wortfindungsschwierigkeiten hätten in der Testung nicht abgebildet werden können, jedoch zeigten sich diesbezüglich klinische Auffälligkeiten, besonders bei zunehmender Müdigkeit. Zudem berichte der Beschwerdeführer, dass er seit dem Velosturz nicht mehr Auto gefahren sei (mit dem Auto seiner Eltern), da er sich unsicher auf den Strassen fühle. Auch aus neuropsychologischer Sicht sei die Fahreignung aktuell nicht gegeben. 4.8 In ihrer Stellungnahme vom 29. November 2023 (Beschwerdebeilage 3) zur neurologischen Aktenbeurteilung von Dr. med. E.____ führte Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie aus, aufgrund der Symptomatik, welche der Beschwerdeführer konsistent, gut nachvollziehbar und differenziert beschreibe, und der kognitiven Defizite, welche auch bei der Untersuchung vom 2. Dezember 2021, 1.5 Monate nach dem Unfall, auffällig gewesen seien (zögerliche Sprache, häufige Wortfindungsstörungen), liege ein postcommotionelles Syndrom vor. Dies könne über längere Zeit protrahiert verlaufen, insbesondere wenn die Belastung zu früh aufgebaut worden sei. Am 2. Februar 2022 seien diese Defizite in weniger ausgeprägter Form immer noch feststellbar gewesen. Aufgrund der Eigenanamnese könne eine kurze Bewusstlosigkeit nicht ausgeschlossen werden. Die nachfolgende Symptomatik sei vollumfänglich mit einem postcommotionellen Syndrom vereinbar: Kopfschmerzen insbesondere nach kognitiver Belastung, Einschränkungen von Konzentration, Gedächtnis und Wortfindung, rasche Ermüdbarkeit, Überempfindlichkeit auf Reize, gereizte Stimmung, vermehrtes Schlafbedürfnis, nach Anstrengung Schwindel.

Sämtliche dieser Beschwerden seien im Rahmen des Unfalls aufgetreten und hätten vorher nicht bestanden. Sie, Dr. med. D.____, habe keinen Anlass, an den Angaben des Beschwerdeführers zu zweifeln. Deswegen gehe sie von einem postcommotionellen Syndrom nach Commotio cerebri (Schädel-Hirn Trauma Grad 1, nicht 2, wie in ihrem Brief vom Dezember 2021 fälschlich festgehalten) aus. 4.9 Im Bericht vom 26. Juli 2023 der J.____ (Beschwerdebeilage 5) betreffend die neuropsychologische Untersuchung vom 27. Juni 2023 wurde eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung (ICD-10: F07.2) diagnostiziert und zur Beurteilung ausgeführt, die neuropsychologische Untersuchung habe zusammenfassend qualitativ leichte Minderleistungen bei der Aufmerksamkeitsteilung (3 visuelle Auslassungen) und im nonverbalen Gedächtnisbereich (nonverbales Arbeitsgedächtnis, nonverbale Supraspanne beim Erlernen einer Route) ergeben. Dazu habe sich weiterhin eine erhöhte Erschöpfbarkeit (Fatigabilität) gezeigt, welche sich in der klinischen Verhaltensbeobachtung abgebildet habe. Im Vergleich zu den Vorbefunden zeigten sich Verbesserungen in den attentionalen und exekutiven Funktionen (insbesondere Reaktionskontrolle, kognitive Flexibilität und Interferenzkontrolle) sowie im Bereich der Merkspannen, die sich nun mit normgerechten Leistungen präsentierten. Die subjektiv erlebten Defizite im Alltag bezüglich der Aufmerksamkeit hätten abgenommen. Persistierend habe sich der schwere Ausprägungsgrad der körperlichen und kognitiven Fatigue gezeigt. Bezüglich der fahreignungsrelevanten kognitiven Leistungsfähigkeit ergäben sich zum Untersuchungszeitpunkt vor dem Hintergrund der dargelegten neuropsychologischen Testbefunde und des Verhaltens keine Hinweise auf Einschränkungen, welche gegen die Fahreignung des Beschwerdeführers sprächen. Einfache Reaktionsanforderungen seien vom Beschwerdeführer schnell und stabil beantwortet worden. Die Wiederholung dieses Verfahrens nach ca. 4 h Untersuchungsdauer habe keinen Abfall der reaktiven Leistungsfähigkeit ergeben, obwohl der Beschwerdeführer bereits eine reduzierte Belastbarkeit wahrgenommen habe. Die Leistungen in der kognitiven Flexibilität und Aufmerksamkeitssteuerung zeigten sich sowohl qualitativ wie auch quantitativ im Normbereich. Einzig bei der parallelen Verarbeitung von auditiven und visuellen Informationen sei eine grenzwertige Leistung zu verzeichnen aufgrund visueller Auslassungen. Das Mehrfachreaktionsverhalten und die visuelle Überblicksgewinnung seien wiederum qualitativ als auch quantitativ mit guten Leistungen erfolgt, so dass die minimalen Defizite ausreichend im Strassenverkehr kompensiert werden könnten. Bezüglich der Belastbarkeit sei klar empfohlen, nur bei genügender Ausruhe und guter Befindlichkeit zu fahren und keine langen Fahrten zu absolvieren. Der Beschwerdeführer arbeite aktuell mit einem 80%-Arbeitspensum und seit ca. einem Monat in einem Arbeitsversuch mit einem 90%-Pensum. Aufgrund des vorliegenden neuropsychologischen Profils und insbesondere durch die berichtete Fatiguesymptomatik und die Fatigabilität sei die allgemeine Leistungsfähigkeit noch leicht eingeschränkt bei hohen Anforderungen. Da der Beschwerdeführer ein gutes Durchhaltevermögen und eine hohe Anstrengungsbereitschaft zeige, bestehe ein Risiko, dass die Belastungsgrenzen überschritten würden (was sich jeweils im Nachhinein mit einer erhöhten Erschöpfbarkeit, dem Ansteigen der Kopfschmerzen äussere). Es sei daher weiterhin wichtig, dass Anzeichen von Erschöpfbarkeit erkannt würden, um Belastungsgrenzen nicht zu überschreiten. Man empfehle, ein konsequentes Pausenmanagement anzuwenden (regelmässige und systematisch eingebaute Pausen einhalten) sowie auch die Arten der Arbeit bzw. der Belastung wechseln zu können. Man empfehle, das Arbeitspensum von 80 % nicht zu steigern, um so weiterhin ein stabiles Pensum zu erhalten. 5. 5.1 Die

Beschwerdegegnerin stellt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. November 2023 im Wesentlichen auf das neurologische Aktengutachten von Dr. med. E.____, F.____, vom 30. August 2022 (HA-Nr. 35) ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist. Dr. med. E.____ legte in seiner Aktenbeurteilung in nachvollziehbarer Weise dar, dass in den Berichten der Erstbehandler – Arztzeugnis UVG, G.____ vom 31. Dezember 2021 betreffend die hausärztliche Erstkonsultation vom 15. Oktober 2021 (Arztzeugnis UVG, G.____ vom 31. Dezember 2021) und im neurologischen Erstbericht von Frau Dr. D.____ vom 2. Dezember 2021 – weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Amnesie oder eine sonstige qualitative Bewusstseinsveränderung im Rahmen des Velosturzes vom 14. Oktober 2021 dokumentiert worden seien. Auch im Erstbericht des H.____ vom 9. März 2022 sei dezidiert festgehalten worden, dass keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und keine Desorientierung bestanden hätten. Insoweit seien die etablierten diagnostischen Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung (MTBI bzw. Commotio cerebri) nach EFNS (Vos et al., 2012) nicht erfüllt (s.a. <https://flexikon.doccheck.com/de/Sch%C3%A4del-Hirn-Trauma>). Demnach sei entgegen der genannten Diagnose im neurologischen Bericht von Dr. D.____ und im Arztzeugnis UVG des Hausarztes G.____ nicht von einer Commotio cerebri, sondern lediglich von einer Schädelprellung (Contusio capitis) zu sprechen. Eine Schädelprellung heile üblicherweise innerhalb von Tagen bis spätestens Wochen folgenlos aus. Des Weiteren führte Dr. med. E.____ überzeugend aus, dass auch die vom H.____ zuletzt diagnostizierte peripher-vestibuläre Störung, die als mutmassliche Folge einer stattgehabten Commotio labyrinthi links infolge des Velosturzes vom 14. Oktober 2021 gemutmasst worden sei, in Kenntnis der Akten nicht nachvollzogen werden könne. So seien in den vorliegenden neurologischen Berichten von Dr. med. D.____ und im hausärztlichen Zeugnis von Dr. med. G.____ keine entsprechenden unfallzeitpunktnahen Beschwerden und Befunde festgehalten worden, die für eine peripher-vestibuläre Störung respektive Commotio labyrinthi sprächen. Auch die im Bericht des H.____ vom 21. Juli 2022 mit Bezug auf die durchgeführten apparativ vestibulären Untersuchungen vom 20. Juli 2022 zeigten im Wesentlichen blande Befunde. So wären bei einer relevanten peripher-vestibulären Störung sowohl im genannten Videokopfpulstest als auch in der Videokulographie mit erfolgter Prüfung in verschiedenen Körperlagen auffällige Befunde zu erwarten gewesen. Rein aus den leichten Auffälligkeiten in den abgeleiteten zervikalen vestibulär-evozierten myogenen Potentialen (eVEMP) eine relevante vestibuläre Störung mit notwendigem multimodalem Trainingsprogramm abzuleiten, erscheine aus fachneurologischer Sicht rein spekulativ. Sodann wies Dr. med. E.____ hinsichtlich der Kopfschmerzproblematik des Beschwerdeführers zu Recht daraufhin, dass eine dezidierte Kopfschmerzdiagnose (unter Berücksichtigung eines etablierten Klassifikationssystems der Internationalen Kopfschmerzklassifikation; z.B. ICHD-3 der IHS) weder im fachneurologischen Bericht von Dr. D.____ noch im hausärztlichen Arztzeugnis UVG oder in den nachfolgenden H.____-Berichten gestellt worden sei. Ausserdem sei festzuhalten, dass weder im neurologischen Erstbericht von Dr. D.____ – beziehungsweise auf die Untersuchung am 2. Dezember 2021 – noch im Arztzeugnis UVG des Hausarztes Dr. G.____, beziehungsweise auf die Erstbehandlung am 15. Oktober 2021 (Tag nach dem Unfall), initiale Kopfschmerzen erwähnt worden seien. Hinzu komme, dass seitens H.____ eine familiäre Migränedisposition dokumentiert worden sei. Gestützt auf diese Ausführungen vermag die im Bericht des H.____ vom 7. Juli 2022 (HA-Nr. 25) geäußerte Ansicht, wonach die erhobenen Befunde – u.a. Migräne der Spannungskopfschmerz – zum Zustand nach Kopftrauma DD Leichte

Traumatische Hirnverletzung passten, nicht zu überzeugen, zumal die Ärzte einen möglichen diesbezüglichen Kausalzusammenhang auch nicht näher begründen. Es kann somit auf die Beurteilung von Dr. med. E.____ abgestellt werden, wonach aufgrund der klinischen Kriterien lediglich von einer stattgehabten Schädelprellung auszugehen sei, womit nach nun fast zehn Monaten nach dem Ereignis auch kein anhaltender posttraumatischer Kopfschmerz mehr mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden könne. Im Lichte der vorstehenden Erwägungen vermag schliesslich auch die Schlussfolgerung von Dr. med. E.____ zu überzeugen, dass die aktuell noch geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu der stattgehabten blanden Schädelprellung vom 14. Oktober 2021 aufzufassen seien. Somit sei spätestens wenige Wochen nach dem Unfallereignis aufgrund der Schädelprellung keinerlei Arbeitsunfähigkeit mehr anzunehmen. Demnach kann auf das beweismässige neurologische Aktengutachten von Dr. med. E.____ abgestellt werden. 5.2 Sodann vermögen weder die entgegenstehenden Arztberichte noch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen den Beweiswert des neurologischen Aktengutachtens von Dr. med. E.____ zu schmälern, wie nachfolgend darzulegen ist.

Dr. med. D.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2023 (Beschwerdebeilage 3) an ihrer Ansicht fest, wonach ein postcommotionelles Syndrom nach Commotio cerebri bestehe. Ihre diesbezügliche Begründung, wonach aufgrund der Eigenanamnese eine kurze Bewusstlosigkeit nicht ausgeschlossen werden könne, bleibt aber hypothetisch, nachdem eine Bewusstlosigkeit und / oder eine Amnesie gestützt auf die echtzeitlichen Arztberichte nach dem Unfallereignis nicht erstellt ist und demnach, wie von Dr. med. E.____ nachvollziehbar dargelegt, die Diagnose einer Commotio cerebri definitionsgemäss nicht gestellt werden kann. Daran vermögen auch die ergänzenden Ausführungen von Dr. med. D.____ nichts zu ändern, wonach die beim Beschwerdeführer bestehende Symptomatik vollumfänglich mit einem postcommotionellen Syndrom vereinbar sei. Insofern Dr. med. D.____ schliesslich geltend macht, sämtliche dieser Beschwerden seien im Rahmen des Unfalls aufgetreten und hätten vorher nicht bestanden, ist anzumerken, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b / bb S. 341). Des Weiteren wurde in den Berichten der J.____ vom 29. November 2022 (HA-Nr. 51) sowie vom 26. Juli 2023 (Beschwerdebeilage 5) betreffend die neuropsychologische Untersuchung vom 21. November 2022 bzw. 27. Juni 2023 zwar jeweils eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung (ICD-10: F07.2) diagnostiziert. Jedoch sind den Berichten keine weiterführenden Angaben zu einer möglichen diesbezüglichen Unfallkausalität zu entnehmen. Da es sich hierbei um nicht organisch ausgewiesene Unfallfolgen handelt, die mit apparativen bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden, wobei die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251 mit Hinweisen; Urteil 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 3.2.2), wird eine allfällige diesbezügliche Unfallkausalität im Rahmen der Adäquanztprüfung zu beurteilen sein (s. E. II. 6. hiernach).

Sodann rügt der Beschwerdeführer, dem erstellten Aktengutachten sei entgegenzuhalten, dass im Arztbericht von Dr. med. D.____ vom 2. Dezember 2021 zwar erwähnt worden sei, dass zuerst keine Kopfschmerzen bestanden hätten, aber in einer Klammerbemerkung festgehalten worden sei, dies sei wahrscheinlich wegen dem hohen Adrenalin gewesen. Daraus lasse sich entgegen dem neurologischen Gutachter aber nicht ableiten, dass zeitnah

zum Unfallereignis keine Kopfschmerzen vorhanden gewesen seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss den echtzeitlichen Arztberichten nach dem Unfallereignis eben nicht über Kopfschmerzen klagte. Die Theorie im Arztbericht von Dr. med. D.____, dies sei wahrscheinlich wegen dem hohen Adrenalin gewesen, ist zwar möglich, bleibt aber eine Hypothese. Es bleibt damit beim Resultat, dass unmittelbar nach dem Unfallereignis beim Beschwerdeführer keine Kopfschmerzen erstellt sind. Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, im neurologischen Bericht von Dr. D.____ vom 2. Dezember 2021 sei eine Riss-Quetschwunde am Hinterkopf festgestellt worden, womit eine Kontusion am Kopf, was ebenfalls ein EFNS-Kriterium (CHIP-rule) darstelle, objektiviert sei. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat Dr. med. D.____ in ihrem Bericht jedoch keine Rissquetschwunde objektiviert, sondern offenbar nur gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Anamnese festgehalten: «Kleine Riss-Quetschwunde am Hinterkopf». Diese wurde denn auch nicht unter den Befunden aufgeführt. Zudem wurde im Arztzeugnis von Dr. med. G.____ 31.12.21 (HA-Nr. 11) betreffend die Erstbehandlung vom 15. Oktober 2021 ebenfalls keine Rissquetschwunde erwähnt. Demnach ist im Resultat festzuhalten, dass in keinem der vorhandenen Arztberichte eine solche Verletzung festgestellt wurde, womit der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer den Umstand, dass die neuropsychologischen Untersuchungsberichte im Zeitpunkt der Erstellung des neurologischen Aktengutachtens dem Gutachter noch nicht vorlagen und damit von diesem nicht berücksichtigt wurden. Wie bereits vorgehend angemerkt, können den diesbezüglichen Berichten keine weitergehenden Ausführungen zu einer allfälligen Unfallkausalität entnommen werden, womit sich weitere Erläuterungen hierzu erübrigen, zumal gestützt auf das beweismässige Gutachten von Dr. med. E.____ die Unfallkausalität von noch geklagten organisch objektivierbaren Beschwerden zu verneinen ist und die Adäquanz von psychischen bzw. nicht objektivierbaren Beschwerden – wie erwähnt – nachfolgend zu prüfen sein wird.

5.3 Zusammenfassend ist somit gestützt auf das beweismässige neurologische Aktengutachten von Dr. med. E.____ davon auszugehen, dass die Beschwerden zwar anfänglich in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis standen. Spätestens ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung auf Ende Februar 2022, viereinhalb Monate nach dem Unfall, kann der Kausalzusammenhang der noch vorhandenen Beschwerden zum Unfallereignis jedoch nicht mehr bejaht werden.

6. In Bezug auf die neuropsychologischen Defizite sowie allfällige andere Beschwerdebilder, welche sich keiner organisch nachweisbaren Verletzung zuordnen lassen, aber in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen könnten, ist eine Adäquanzprüfung vorzunehmen.

6.1 Treten nach einem Unfall psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das Vorliegen des für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen, bunten Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen). Eine analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Gemäss der beweismässigen Beurteilung von Dr. med. E.____ ist vorliegend von einer Schädelprellung (Contusio capitis) auszugehen, was eine analoge Anwendung der Schleudertraumarechtsprechung ohne Weiteres ausschliesst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2. mit Hinweisen). Daran würde sich selbst dann nichts ändern, wenn man gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte von einem Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades ausgeht. Ein solches liegt bei einem

GCS-Score von 13 bis 15 Punkten vor. Hier wird klinisch häufig das Synonym «Gehirnerschütterung» (Commotio cerebri) verwendet. Bei einem SHT 1. Grades ist keine dauerhafte Schädigung der Hirnstrukturen nachweisbar (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Sch%C3%A4del-Hirn-Trauma>) . Damit wäre aufgrund der medizinischen Akten höchstens von einer leichten Commotio cerebri auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_236/2016 vom 11. August 2016 E. 5.2.2; vgl. z.B. flexikon.doccheck.com/de/Glasgow_Coma_Scale), weshalb sich die analoge Anwendung der Schleudertraumarechtsprechung nicht rechtfertigt. Vielmehr ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 115 V 133, 138 V 248 E. 4 S. 250 f. mit Hinweisen).

6.2 Bei der Adäquanzprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Diese Kriterien sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140): - 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; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 5.2). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstufen ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweis). Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen ist die Adäquanz zu bejahen, wenn ein Kriterium erfüllt ist; nicht notwendigerweise in besonders ausgeprägter Weise. Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f.).

6.3 Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften (Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26; 8C_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2, SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83). Bezüglich des vorliegenden Unfallereignisses ist von folgendem Geschehensablauf – soweit aktenmässig rekonstruierbar – auszugehen (Suva-Nr. 66, S. 15 f): Bei der Abfahrt auf einer leicht geneigten Schotterstrasse gelangte das Vorderrad des Fahrrads des Beschwerdeführers bei geringem Tempo in einen Kieshaufen und rutschte seitlich weg, wodurch er seitlich am Boden aufschlug, sich den Kopf ansties und etwa noch einen Meter über den Boden (Kies) rutschte. Eine Bewusstlosigkeit oder Amnesie ist nicht erstellt (vgl. HA-Nr. 1 und 10). Der im vorliegenden Fall erfolgte Sturz mit dem Fahrrad ist eher dem Bereich der mittelschweren als dem der leichten Unfälle, zu welchen etwa ein gewöhnlicher Sturz oder

ein Ausrutschen zählen (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139 und seitherige Entscheide), zuzurechnen. Der Vergleich mit anderen von der Rechtsprechung beurteilten Unfällen zeigt aber, dass das Ereignis vom 14. Oktober 2021 im Rahmen der mittelschweren Unfälle eher an der Grenze zu den leichten Unfällen als im mittleren Bereich liegt (vgl. etwa BGE 115 V 133 E. 11 S. 144; Urteile 8C_390/2010 vom 20. Juli 2010 E. 2.3 und U 66/03 vom 23. Januar 2004 E. 4.1). Als mittlere Unfälle im engen Sinn wurden regelmässig Ereignisse mit deutlich höheren Kraftereinwirkungen eingestuft (vgl. die Praxisübersicht bei Urs Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule, in: SZS 2001 S. 413, S. 434 ff.). Im vorliegenden Fall fehlen Hinweise, wie etwa eine besonders hohe Geschwindigkeit, welche für solche Kraftereinwirkungen sprechen würden. Auch erlitt der Versicherte keine Verletzungen, welche Rückschlüsse auf gesteigerte Kraftereinwirkungen zulassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_605/2010 vom 9. November 2010 E. 6.1; SVR 2009 UV Nr. 57 S. 203, 8C_77/2009 E. 4.1.1 in fine). Somit ist das vorliegende Unfallereignis den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zuzuordnen.

6.4 Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009). Dem Unfall ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Er hat sich jedoch nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er – objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc) – von besonderer Eindrücklichkeit, zumal darauf hinzuweisen ist, dass jedem Unfallereignis eine gewisse Eindrücklichkeit anheim ist. Der Beschwerdeführer hat auch keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. 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. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil 8C_738/2011 vom 3. Februar 2012 E. 7.3.3). Im Lichte der vorgenannten Rechtsprechung ist bezüglich der vorliegenden somatischen Verletzungen nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen. Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Dieses Kriterium ist vorliegend zu verneinen. So waren die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nur anfänglich aufgrund der erlittenen Verletzungen objektivierbar. Die danach geklagten Beschwerden sind bei diesem Kriterium nicht zu berücksichtigen ist. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenfalls nicht gesprochen werden. Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs mit erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Solche sind vorliegend nicht

ersichtlich. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.6). Das Kriterium ist somit zu verneinen. Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur jene Zeiten zu berücksichtigen sind, in denen der Beschwerdeführer auf Grund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Diesbezüglich ist dem beweiswertigen Aktengutachten von Dr. med. E.____ zu entnehmen, es sei spätestens wenige Wochen nach dem Unfallereignis aufgrund der Schädelprellung keinerlei Arbeitsunfähigkeit mehr anzunehmen. Das Vorliegen des Kriteriums der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist somit zu verneinen. Somit ist keines der für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt, womit die Unfalladäquanz der geltend gemachten nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen.

7. Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. März 2022 einstellte und einen weitergehenden Leistungsanspruch verneinte. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 8. 8.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 8.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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