

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 4 vom 16. April 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-04-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2020\\_4](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_4)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 4 du 16 avril 2021

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 4 del 16 aprile 2021

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 10

April 2018 konkrete Empfehlungen abgegeben, wie er mit seinen Defiziten umzugehen habe, damit sich sein Zustand verbessere (schrittweise Steigerung des Arbeitspensums, Beratungsgespräche für die Schlafstörungen etc.). Wenn der Heilungsprozess gemäss Beschwerdegegnerin abgeschlossen wäre, hätten die Neuropsychologen wohl keine Empfehlungen machen müssen. Mit diesen Massnahmen sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Zudem habe Dr. F.\_\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 20. November 2018 und 20. Januar 2019 dringend zu einer neuropsychologischen (und neurologischen) Verlaufsbeurteilung geraten, um die unfallbedingten gesundheitlichen Folgen genauer zu evaluieren und zu behandeln. Dies habe die Suva stets verweigert, womit sie ihm das rechtliche Gehör verweigert und das berechnete Anliegen von Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht ernst genommen habe (act. 1 Ziff. 9–12). Implizit rügt der Beschwerdeführer folglich einen verfrühten Fallabschluss. 5.3.1 Nach konstanter Rechtsprechung zu Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vor-übergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die

### E. 11

Urteil S 2020 4 durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (BGer 8C\_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C\_585/2010 vom 5. November 2010 E. 8). 5.3.2 Der Beschwerdeführer erlitt beim Autounfall in H.\_\_\_\_\_ am 1. Januar 2018 eine Commotio cerebri (GCS 15; Bericht der Klinik I.\_\_\_\_\_ [Suva-act. 11 S. 3 f.]). Das am 9. Januar 2018 durchgeführte MRI des Gehirns ergab keine posttraumatischen Veränderungen des Hirnparenchyms und

keine intrakranielle Hämorrhagie. Es konnten indessen punktförmige Mikroblutungen im Marklager rechts, am ehesten chronisch mikroangiopathischer Genese, festgestellt werden. Es gab zudem geringe gliotische Veränderungen periventrikulär, vereinzelt im Marklager und subkortikal beidseits, ebenfalls am ehesten im Rahmen einer leichten vaskulären Leukenzephalopathie. Auch fand die Radiologin Zeichen einer chronischen Sinusitis maxillaris rechts vor (Suva-act. 5). In der Klinik G. \_\_\_\_\_ fand überdies ein LTHV-Assessment statt (Suva-act. 42). Aus neuropsychologischer Sicht wurde eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung mit Verlangsamung in mehreren attentionalen Teilbereichen sowie leichten verbal- mnestischen Einschränkungen, multifaktoriell bedingt (Status nach LTHV, allgemeine Verunsicherung, erhöhte Müdigkeit aufgrund der Schlafstörung) diagnostiziert. Präzisierend führten die Neuropsychologen aus, einerseits sei die vor drei Monaten erlittene LHTV zu berücksichtigen, nach welcher in der Anfangsphase neben körperlichen und psychischen Symptomen auch kognitive Beeinträchtigungen auftraten, welche sich in der Mehrheit der Fälle nach etwa drei bis sechs Monaten vollständig zurückbildeten. Möglicherweise sei der Erholungsprozess beim Versicherten aufgrund der vorbestehenden diskreten hirnorganischen Auffälligkeiten verzögert. Schliesslich könnte auch die bestehende allgemeine Verunsicherung, welche im Rahmen der ungewohnten Untersuchungssituation mit Prüfungscharakter allenfalls verstärkt aufgetreten sei, sowie die erhöhte Müdigkeit aufgrund der Schlafprobleme einen leichten Einfluss auf die gezeigten kognitiven Leistungen haben. Die Funktionsfähigkeit im Beruf insbesondere im Hinblick auf das Arbeitstempo und bei komplexen Tätigkeiten, die über längere Zeit ein hohes Mass an Konzentration erforderten, dürfte eingeschränkt sein. Rein neuropsychologisch seien keine weiteren Massnahmen indiziert. Eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums nach Massgabe der Beschwerden sei sinnvoll. Bezüglich der bestehenden Schlafstörung werde ein Beratungsgespräch empfohlen (Suva-act. 42

#### **E. 12**

Urteil S 2020 4 S. 6). Am 20. September 2018 äusserte sich Kreisarzt Dr. E. \_\_\_\_\_ dahingehend, dass durch eine weitere Behandlung/Therapie keine wesentliche Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Suva-act. 51 S. 1). Die Hausärztin des Versicherten regte in ihren Schreiben vom 20. Januar 2019 (Suva-act. 74) und

#### **E. 13**

Urteil S 2020 4 Ferner ist festzustellen, dass selbst wenn die kognitive Störung unfallbedingt wäre, auch diesfalls keine namhafte Besserung mehr zu erwarten wäre. Die Neuropsychologen der Klinik G. \_\_\_\_\_ hielten nach ihrer Untersuchung unmissverständlich fest, dass keine weiteren Massnahmen indiziert seien (Suva-act. 42 S. 6). Was die schrittweise Steigerung des Pensums anbelangt, so handelt es sich dabei weder um eine Heilbehandlung noch um eine medizinische Massnahme. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die von Dr. F. \_\_\_\_\_ angeregte Verlaufsbeurteilung. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern dies bei blanden Befunden zu einer namhaften Besserung führen sollte. Waren bereits im Juni 2018 keine medizinischen Massnahmen mehr angezeigt, ist bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand nicht erkennbar, weshalb dies nun der Fall sein sollte. Wie die Suva überdies zutreffend hinweist, bedarf es für den Fallabschluss nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Auch eine völlige Schmerzfreiheit wird nicht vorausgesetzt. 5.3.4. Nicht stichhaltig ist zudem der Vorwurf der Verletzung des rechtlichen Gehörs (act. 1 Ziff. 11.2 und 22). Die Suva hat im angefochtenen

Einspracheentscheid die als wesentlich erachteten Tatsachen und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt. Insbesondere geht daraus hervor, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen nicht für angezeigt hielt (vgl. Suva-act. 95 E. 4). Es ist auch nicht ersichtlich, dass die Suva die Berichte der Hausärztin ignoriert hätte. Soweit der Versicherte zudem vorbringt, Dr. F. \_\_\_\_\_ habe berichtet, dass die gesundheitlichen Einschränkungen erst seit dem Unfall am 1. Januar 2018 aufgetreten seien, weshalb logischerweise ein Konnex zum Ereignis bestehe, ist auf das in Erwägung 5.3.3 Gesagte zur unzulässigen Beweismaxime "Post hoc ergo propter hoc" zu verweisen. 5.4 Der Fallabschluss ist somit nicht verfrüht erfolgt. Eine namhafte Besserung der unfallbedingten Folgen ist nicht mehr zu erwarten. Auch erweist sich der medizinische Sachverhalt als ausreichend abgeklärt. Der Beschwerdeführer wurde neurologisch, neuropsychologisch und bildgebend abgeklärt. Organisch nachweisbare Unfallfolgen konnten keine nachgewiesen werden. Dementsprechend ist nicht erkennbar, inwiefern weitere Abklärungen neue entscheidungsrelevante Erkenntnisse hervorzubringen vermöchten. Die Suva hat in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet und gleiches gilt für das vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 136 I 229 E. 5.3). Damit bedarf es einer gesonderten Adäquanzprüfung.

#### **E. 14**

Urteil S 2020 4 6. 6.1 Der Beschwerdeführer bringt einzig vor, es werde betreffend Schwere des Unfalls auf die Einsprache vom 21. November 2019 verwiesen (act. 1 Ziff. 24). Darin führte er lediglich aus, es handle sich um einen schweren Unfall und die Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 seien nicht anwendbar (Suva-act. 69 Ziff. 6). Eine Begründung kann nicht entnommen werden. Damit ist er nicht zu hören. Zur Unfallschwere kann vollumfänglich auf das zutreffend von der Suva Erwogene im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Suva-act. 95 E. 6.1). Dem ist nichts hinzuzufügen. 6.2 Zu den Adäquanzkriterien äussert sich der Beschwerdeführer mit keinem Wort bzw. beanstandet diese nicht. Auch diesbezüglich kann auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Suva-act. 95 E. 6.2 und 6.3). Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Subsumtion sind keine ersichtlich. Es sei lediglich an dieser Stelle erwähnt, dass die Suva in der Verfügung vom 28. September 2018 (Suva-act. 54) die für den Versicherten günstigere Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 angewendet und im angefochtenen Entscheid das Ergebnis bestätigt hat. Darin hat sie aber auch zutreffend darauf hingewiesen, dass ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri – erreicht, wie vorliegend gegeben, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis genügt (vgl. BGer 8C\_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2). 7. Abschliessend ist festzuhalten, dass die Leistungseinstellung der Suva per 21. Oktober 2018 mangels adäquatem Kausalzusammenhangs zu Recht erfolgt ist. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

#### **E. 15**

Urteil S 2020 4 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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