

UV 200 2025 268  
ISD/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Februar 2026**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**Helsana Unfall AG**  
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. März 2025



## Sachverhalt:

### A.

Der 1958 geborene und bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH (Arbeitgeberin) als ... in einem Pensum von 30 % angestellte A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Helsana Unfall AG (Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Schadenmeldung am 11. Februar 2022 beim Skifahren mit einem anderen Skifahrer kollidierte und dadurch (mehrfach) auf dem Boden aufprallte (Akten der Helsana [act. II] 1 f., 7). Anlässlich der notfallmässigen Selbstvorstellung in der Spital D.\_\_\_\_\_ AG am Unfalltag wurde einzig eine nicht dislozierte Claviculafraktur rechts im mittleren Drittel diagnostiziert (act. II 14), welche in der Folge konservativ behandelt wurde (Behandlungsende am 8. März 2022; act. II 17). Wegen zusätzlich geklagten kognitiven Beschwerden (vgl. auch act. II 22, 24) wurde am 1. April 2022 in der E.\_\_\_\_\_ AG eine MRT durchgeführt (act. II 20). Nachdem die Helsana zunächst die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Februar 2023 erbracht hatte (Heilbehandlung; vgl. act. II 43), stellte sie diese nach Vorlage an die beratende Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 26), mit Mitteilung vom 5. Mai 2022 (act. II 27) bzw. (auf Verlangen des Versicherten hin; act. II 37) mit Verfügung vom 28. Dezember 2022 (act. II 45) per 31. März 2022 ein. Nach dagegen von der Krankenversicherung (act. II 52, 55) und vom Versicherten (act. II 54) erhobenen Einsprachen legte die Helsana das Dossier erneut der beratenden Ärztin (act. II 63, 83) und zusätzlich Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (neurologisches Aktengutachten vom 6. Oktober 2023; act. II 78; vgl. dazu auch act. II 79, 82), vor und wies die Einsprachen mit Entscheid vom 21. März 2025 ab (act. II 110).

**B.**

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. April 2025 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids seien ihm bis auf Weiteres die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen auszurichten, eventualiter sei nach Einholung eines verwaltungsexternen neurologischen-neuropsychologischen und Hals-Nasen-Ohren-ärztlichen Gutachtens erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden, unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 28. Dezember 2022 (act. II 45) bestätigende Einspracheentscheid vom 21. März 2025 (act. II 110). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend das Ereignis vom 11. Februar 2022 über den 31. März 2022 hinaus.

Der ebenfalls am 21. März 2025 ergangene Einspracheentscheid (act. II 108) betreffend die Verfügung vom 10. Juni 2024, worin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit einem Zahnschaden verneint wurde (act. II 93), ist nicht Anfechtungsobjekt.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

**2.2** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 151 V 244 E. 3.1 S. 246, 150 V 229 E. 3 S. 230).

## 2.3

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C\_305/2022 E. 3.1). Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen, die mit einem versicherten Unfall natürlich und adäquat kausal zusammenhängen (BGE 148 V 356 E. 3 S. 359, 147 V 161 E. 3.2 S. 163). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C\_537/2009 E. 5.1).

**2.3.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn

entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

**2.3.3** Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 11. Februar 2022 (Kollision beim Skifahren und Sturz; vgl. act. II 2/2) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiavor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch anfänglich

entsprechende Versicherungsleistungen erbracht, dies namentlich hinsichtlich der ursprünglich diagnostizierten und konservativ behandelten – unbestritten unfallkausalen – Claviculafraktur (act. II 14). Diese ist nach sechs Wochen folgenlos abgeheilt und es bestand im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (act. II 45) keine darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit mehr, wie sich übereinstimmend aus den Berichten der behandelnden und beratenden Ärzte ergibt (act. II 26/2, 38). Bei regelrechtem Verlauf erfolgte denn auch der Behandlungsabschluss am 8. März 2022 (act. II 17/1; vgl. auch act. II 22). In Bezug auf die weiter festgestellte(n) Rippenfraktur(en) (act. II 30, 33, 63) erfolgten weder Behandlungsmassnahmen noch Arbeitsunfähigkeitsatteste, weshalb offensichtlich von einer Spontanheilung innert weniger Wochen auszugehen ist. All das ist zu Recht unbestritten, womit sich Weiterungen hierzu erübrigen.

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – aufgrund des Unfalls vom 11. Februar 2022 – über die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 31. März 2022 (act. II 45) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat, dies namentlich für die geklagten neurologischen/neuropsychologischen Beschwerden. Hierzu trifft die Beschwerdegegnerin die Beweislast, dass jegliche kausale Bedeutung des Unfalls vom 11. Februar 2022 für die nach dem 31. März 2022 geklagten Beschwerden dahingefallen ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Streitig ist dabei im Wesentlichen der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den vom Beschwerdeführer geklagten neurologischen/neuropsychologischen Beschwerden.

**3.2** Hierzu ist den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Bei der notfallmässigen Selbstvorstellung im Spital H. \_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2022 führte der Beschwerdeführer aus, beim Sturz den Kopf angeschlagen und initial eine leichte Übelkeit verspürt zu haben, jedoch keine Kopfschmerzen, kein Erbrechen, keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und kein Schwindel. Im Befund hielten die behandelnden Ärzte fest, der Beschwerdeführer sei zeitlich, örtlich, zur Situation und zur Person orientiert und die Hirnvenen seien beidseits intakt, die Motorik und Sensibilität seitengleich vorhanden und symmetrisch gewesen. Die ärztliche Be-

handlung beschränkte sich auf die dislozierte Claviculafraktur mit entsprechender Ruhigstellung und Analgesie bei Bedarf (act. II 14). Bei dem die Claviculafraktur betreffenden Behandlungsabschluss am 8. März 2022 klagte der Beschwerdeführer noch über bestehenden Drehschwindel vor allem bei der Kopffrotation nach rechts, einen Tinnitus und eine Sensibilitätsminderung im rechten Nervus facialis-Areal (act. II 17/1).

**3.2.2** Am 13. Februar 2022 stellte sich der Beschwerdeführer via Ambulanz wegen Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Obstipation, rechtsseitigen Oberbauchschmerzen und lumbalen Rückenschmerzen im Spital I. \_\_\_\_\_ zur Einholung einer Zweitmeinung vor. Dabei gab er an, nach dem Skisturz einen "Brummschädel" (ohne Bewusstlosigkeit, Nausea oder Emesis) gehabt zu haben. Behandlerseits wurden die bisherigen (konservativen) Massnahmen bestätigt bzw. bekräftigt (act. II 30).

**3.2.3** Wegen des Verdachts auf eine neurokognitive Störung, wahrscheinlich postkontusionell, mit leichten Hypästhesien der rechten Gesichtshälfte bei Status nach Commotio cerebri (Gehirnerschütterung) am 11. Februar 2022 wurde am 1. April 2022 in der E. \_\_\_\_\_ AG eine MRT durchgeführt, welche bezüglich posttraumatischer Befunde unauffällig ausfiel (act. II 20).

**3.2.4** Die Hausärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 25. April 2022 eine auf den Skisturz vom 11. Februar 2022 zurückzuführende Commotio cerebri mit postkommotionellen Beschwerden, v.a. neurokognitiven Störungen (Konzentrationsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Vergesslichkeit, Energielosigkeit, Wort-/Silbenvertauschungen) und einen Tinnitus (act. II 24).

**3.2.5** Die beratende Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im undatierten, am 3. Mai 2022 in Auftrag gegebenen Bericht einzig die posttraumatisch vorhandenen Beschwerden im Bereich der rechten Clavicula überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 11. Februar 2022 zurück. Hingegen seien die Diagnosekriterien für eine Commotio cerebri nicht erfüllt (keine Kopfschmerzen, kein Erbrechen, kein Bewusstseinsverlust, keine Amnesie, kein Schwindel) und das MRI vom 1. April 2022 sei unauffällig

bezüglich posttraumatischer Befunde gewesen, weshalb lediglich von einer Contusio capitis (Schädelprellung) ohne unfallkausale strukturelle Läsion ausgegangen werden könne. Im Rahmen der Contusio capitis könnten Kopfschmerzen und Schwindelgefühle für zwei bis vier Wochen auftreten; spätestens nach vier Wochen gälten die unfallkausalen Beschwerden als abgeklungen. Entsprechend stünden die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden lediglich möglicherweise (< 50 %) im Zusammenhang mit der Contusio capitis (act. II 26).

**3.2.6** Unter Angabe anhaltender Einbussen der kognitiven Fähigkeiten, v.a. der Konzentration und des Kurzzeitgedächtnisses, sowie subjektiv erheblicher Verschlechterung der Kommunikationsfähigkeit und Sprache (Artikulationsstörungen/Lautverwechslungen und Wortfindungsstörungen), rascher Erschöpfbarkeit und Leistungsintoleranz mit langen Erholungszeiten mental wie körperlich, einer Dysästhesie im Bereich der unteren rechten Gesichtshälfte, "Druck" im Kopf mit neu Wetterfühlbarkeit, einem Tinnitus neuerdings beidseits (dauernd hoher Ton und intermittierend Wummern) und diffusem Schwindel (v.a. beim Aufstehen nach längerem Sitzen und raschen Kopfbewegungen bzw. während Übungen) besuchte der Beschwerdeführer am 22. Juni 2022 die neurologische Sprechstunde der Spital K. \_\_\_\_\_ AG. Dabei beschrieb er das am 11. Februar 2022 erlittene Trauma mit einem "Lichtblitz" und kurzer Verlangsamung ohne Bewusstlosigkeit. Die Untersucher nannten als Diagnosen bzw. Probleme aus neurologischer Sicht eine Commotio cerebri sowie ein protrahiertes postkomotionelles Syndrom nach mildem Schädel-Hirn-Trauma (SHT) am 11. Februar 2022. Der Beschwerdeführer sei eingehend darüber informiert worden, dass der über Monate protrahierte Verlauf keine Seltenheit darstelle (15 % nach mildem SHT) und dass dennoch die Prognose mit vollständiger Erholung gut sei (act. II 33).

**3.2.7** Der Vertrauensarzt der Krankenversicherung des Beschwerdeführers, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, wies in seiner Empfehlung vom 2. Februar 2023 darauf hin, dass die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung durch verschiedene unterschiedliche Behandler gestellt und mittels ausführlicher fachärztlich-neurologischer Untersuchungen bestätigt worden sei. Auch ihm erscheine diese Diagnose

aufgrund des Unfallhergangs, aber auch der vorliegenden Beschwerden als korrekt (act. II 56/3 f.).

**3.2.8** Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung in den Psychiatrischen Diensten der Spital K. \_\_\_\_\_ AG vom 14. Februar 2023 wurde eine leichte neuropsychologische Störung, am ehesten im Rahmen der reduzierten allgemeinen Belastbarkeit (ICD-10 F06.9), diagnostiziert (act. II 62).

**3.2.9** Die beratende Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bezeichnete im undatierten, am 14. März 2023 in Auftrag gegebenen Bericht die Diagnose eines postkommotionellen Syndroms als nicht nachvollziehbar, da die diagnostischen Kriterien für eine Commotio cerebri aktenkundig nicht erfüllt seien. Die noch bestehenden Beschwerden seien lediglich als möglicherweise unfallkausal zu beurteilen (act. II 63).

**3.2.10** Im neurologischen Aktengutachten vom 6. Oktober 2023 nannte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ lediglich die Diagnose einer Schädelprellung (Contusio capitis) als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die etablierten diagnostischen Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung (Mild Traumatic Brain Injury [MTBI] resp. Commotio) seien nicht erfüllt. Es hätten weder eine Bewusstseinsstörung noch eine posttraumatische Amnesie als obligates diagnostisches Eingangskriterium vorgelegen. Eine strukturelle traumatische zerebrale Läsion sei mit adäquater MR-Bildgebung einschliesslich hämosiderintensiver Sequenzen ausgeschlossen worden, womit auch keine traumatische Hirnverletzung (TBI) vorgelegen habe. Eine Schädelprellung heile definitionsgemäss innerhalb von Tagen, spätestens Wochen folgenlos aus. Weder die nachträglich geltend gemachten Schwindel- und Tinnitus-Beschwerden noch die unspezifischen neuropsychologischen Symptome könnten überwiegend wahrscheinlich nach mehr als eineinhalb-jährigem Verlauf nach dem Ereignis vom 11. Februar 2022 und nach Ausschluss struktureller intrakranieller Läsionen als Unfallfolge beurteilt werden. Die im fachneurologischen Bericht der Spital K. \_\_\_\_\_ AG vom 29. Juni 2022 (vgl. E. 3.2.6 hiervor) genannte Diagnose von postkommotionellen Beschwerden sei nicht zutreffend, da die etablierten diagnostischen Kriterien einer MTBI resp. Commotio cerebri in Form einer stattgehabten Bewusstlosigkeit und auch einer posttraumatischen Amnesie oder sonstwie

posttraumatischen qualitativen Bewusstseinsveränderungen definitiv nicht erfüllt seien. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen sei auch fachlich nicht zutreffend in den hausärztlichen Berichten (vgl. E. 3.2.4 hiervor) und in der Einschätzung des beratenden Arztes der Krankenversicherung (vgl. E. 3.2.7 hiervor) von einer *Commotio cerebri* ausgegangen worden, obwohl die diesbezüglichen echtzeitlichen, aktenkundigen Berichte eindeutig anderslautend seien (act. II 78).

**3.2.11** Im undatierten, am 19. Dezember 2023 in Auftrag gegebenen Bericht führt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeschilderung des Beschwerdeführers könne zwar einem postkommotionellen Syndrom entsprechen, doch müsse gemäss Diagnosekriterien auch eine *Commotio* vorgelegen haben, damit diese geschilderten Beschwerden auch einer *Commotio* zugeordnet werden könnten. Da der Beschwerdeführer aber gemäss klarer Dokumentation keine Bewusstlosigkeit und keine Amnesie erlitten habe, könne maximal von einer leichten Hirnverletzung Grad 0 ausgegangen werden, deren Symptome gemäss Literatur bei erstmaligem Auftreten innerhalb von einigen Tagen abklängen (act. II 83).

**3.2.12** Zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers führte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, von der Spital K. \_\_\_\_\_ AG am 24. April 2025 aus, die Diagnose eines MTBI sei – äquivalent zum Begriff der Gehirnerschütterung – gerade durch das Fehlen nachweislicher struktureller Verletzungen definiert. Das MTBI beschreibe eine akute neurophysiologische Dysfunktion, definiert durch eine alterierte Bewusstseinslage bis hin (aber nicht zwingend) Amnesie. Bekanntermassen basiere die Definition dieser geforderten alternierten Bewusstseinslage auf der subjektiven, meist retrospektiven Wiedergabe der Erfahrung der Patienten. Hierbei werde keine Bewusstlosigkeit gefordert, sondern "any alteration of mental state at the time of the accident, (e.g., feeling dazed, disoriented, or confused)". Der Beschwerdeführer habe bei der Beschreibung des Unfallhergangs zwar eine Bewusstlosigkeit verneint, bei der Konsultation aber eine kurze Verlangsamung und das Gefühl eines Lichtblitzes angegeben, was ihres Erachtens die Diagnosestellung ausreichend rechtfertige (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). Werden bei der Anordnung von im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten externer Spezialärzte Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüs-

sigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 86, 8C\_260/2017 E. 4.2.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

**3.3.3** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

**3.4** Der angefochtene Einspracheentscheid (act. II 110) stützt sich auf die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2022 (act. II 26), 14. März (act. II 63) und 19. Dezember 2023

(act. II 83) sowie von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2023 (act. II 78). Dass es sich beim neurologischen Aktengutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ beweisrechtlich nicht um ein versicherungsexternes Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG handelt, sondern um eine versicherungsinternen Beurteilungen gleichgestellte vertrauensärztliche Stellungnahme, wofür denn auch andere beweisrechtliche Regeln gelten (vgl. E. 3.3.2 hiervor), ist zu Recht unbestritten (vgl. Einspracheentscheid vom 21. März 2025 [act. II 110] S. 13 E. 8 und Beschwerde S. 4 f. Ziff. 2.1). Vorliegend unbestritten ebenfalls in die Beweiswürdigung miteinzubeziehen ist die nach Erlass des Einspracheentscheids datierende, jedoch auf den hier massgebenden medizinischen Sachverhalt bezugnehmende Stellungnahme von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 24. April 2025 (act. I 5; vgl. dazu SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4).

**3.4.1** Die Aktenbeurteilungen von Dres. med. F.\_\_\_\_\_ (act. II 26, 63, 83) und G.\_\_\_\_\_ (act. II 78) betreffend die Frage der fortwährenden Unfallkausalität der geklagten Beschwerden erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3.1 ff. hiervor) und überzeugen (vgl. auch Urteil des BGer 8C\_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2). Den Ärzten lagen alle relevanten (echtzeitlichen) Akten sowie insbesondere die bildgebenden Abklärungen vor und sie setzten sich in ihren Beurteilungen sowohl mit den einschlägigen diagnostischen Leitlinien/Kriterien als auch mit der medizinischen Literatur auseinander; eine persönliche Untersuchung war daher und angesichts der hier umstrittenen retrospektiven Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. dazu das Urteil des BGer 8C\_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E. 4.2 und BGer 8C\_383/2011 E. 4.2) nicht erforderlich. Weitergehende Abklärungen – etwa durch ein versicherungsexternes Gutachten (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I.2) – waren bzw. sind nicht erforderlich (vgl. E. 3.3.3 hiervor); der Beschwerdeführer hat denn auch keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen (insbesondere neurologischen/neu-ropsychologischen) Gutachtens (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 2.10) verfügt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sehr wohl über Fähigkeiten und Kenntnisse in der Beurteilung der Unfallkausalität der

geklagten Beschwerden. Hinzu kommt, dass mit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ohnehin zusätzlich eine vertiefte und umfassende Beurteilung in der neurologischen Fachrichtung erfolgte, sodass nicht ersichtlich ist, inwieweit die von der Beschwerdegegnerin getätigten medizinischen Abklärungen nicht die erforderliche Fachexpertise hätten.

**3.4.2** Die Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ legten gestützt auf die objektivierbaren echtzeitlichen Befunde, die bildgebenden Abklärungen (vgl. dazu act. II 20) sowie die echtzeitlichen Angaben des Beschwerdeführers zum Unfallhergang und der nachfolgenden Symptome überzeugend begründet dar, dass es beim Unfall vom 11. Februar 2022 weder zu einer *Commotio cerebri* noch zu einer sog. MTBI, sondern lediglich zu einer Schädelprellung (*Contusio capitis*) als unfallkausale neurologische Diagnose gekommen ist, womit sich gleichsam die von der behandelnden Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vertretene Diagnostik (act. II 33; act. I 5) zumindest aus unfallkausaler Sicht als unzutreffend erweist (act. II 83/2 f.). Diese Beurteilung gründet entgegen der Beschwerde nicht allein auf dem Umstand, dass (unbestritten) keine Bewusstlosigkeit vorgelegen hat, sondern die Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ legten dar, dass weder eine Bewusstlosigkeit noch eine anderweitige massgebende Bewusstseinsminderung, etwa eine posttraumatische Amnesie, als obligates diagnostisches Eingangskriterium, vorgelegen hat. Diesbezüglich legten die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ zudem dar, dass zwar eine Bewusstlosigkeit für die Bejahung einer MTBI nicht zwingend vorzuliegen habe, diesfalls aber allfällige unfallkausale Symptome jedoch auch unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung die der MTBI zuordenbaren Symptome definitionsgemäss innerhalb von sieben bis zehn Tagen folgenlos verschwinden (act. II 78/7 ff., 83/2 f.).

**3.4.3** Darüber hinausgehende unfallkausale neurologische Diagnosen verneinte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ überzeugend, insbesondere unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2022 (act. II 33), und legte namentlich dar, dass der beschriebene Schwindel und der Tinnitus unspezifische neurologische Symptome darstellen würden und auch die neuropsychologisch erhobenen unspezifischen kognitiven Minderleistungen (vgl. act. II 62/4) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in

einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 11. Februar 2022 stehen (act. II 78/7 f.). Allein der Umstand, dass diese Beschwerden vom Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfall vom 11. Februar 2022 beklagt bzw. ärztlich abgeklärt wurden, vermag an der fehlenden Unfallkausalität nichts zu ändern, andernfalls dies auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223) hinauslaufen würde.

**3.4.4** An der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen vermögen die Ausführungen der behandelnden Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in den Berichten vom 29. Juni 2022 (act. II 33) und vom 24. April 2025 (act. I 5) keine auch nur geringen Zweifel zu wecken. So begründet sie die von ihr vertretenen Diagnose eines protrahierten postkommotionellen Syndroms nach einer MTBI im Wesentlichen mit den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, wonach er den Unfall wie einen "Lichtblitz" wahrgenommen habe und initial kurz verlangsamt gewesen sei. Diese sehr spezifischen Angaben machte der Beschwerdeführer indes erstmals in der neurologischen Untersuchung vom 22. Juni 2022, mithin über fünf Monate nach dem Unfall vom 11. Februar 2022. Demgegenüber ist den echtzeitlichen Unterlagen lediglich zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe den Kopf angeschlagen, habe keine Kopfschmerzen, initial eine leichte Übelkeit, kein Erbrechen, keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie, keinen Schwindel (act. II 14/1) bzw. keine Bewusstlosigkeit, Nausea oder Emesis, jedoch einen "Brummschädel" (act. II 30/1) gehabt. Die vom Beschwerdeführer erst mehrere Monate nach dem Unfall neu angegebenen spezifischen und gravierenderen Symptome sind daher mit Blick auf die Beweismaxime der sog. spontanen "Aussage der ersten Stunde" nicht als blosser Präzisierungen, sondern als rechtsprechungsgemäss unbeachtliche inhaltlich abweichende Angaben zu werten (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3). Insoweit entbehrt die Begründung von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ bereits insoweit einer zuverlässigen echtzeitlichen anamnestischen Grundlage. Eine nachvollziehbare diagnostische Würdigung der betreffenden Symptome wurde von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ zudem nicht vorgenommen; sie beschränkte sich darauf zu postulieren, dass diese unmittelbar zur Vergabe der gestellten Diagnose ausreichen würden.

**3.5** Zusammenfassend ist somit gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ die mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte Einstellung der vorübergehenden Leistungen mangels fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 11. Februar 2022 und den über den 31. März 2022 hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht zu beanstanden. Nach dem Dargelegten erweist sich die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

**4.**

Das unter act. II 31 abgelegte Dokument betrifft nicht den Beschwerdeführer; die Beschwerdegegnerin wird es aus den Akten zu entfernen haben.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- Helsana Unfall AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.