



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Dezember 2024 (725 24 81)

Unfallversicherung

Prüfung des Zeitpunkts der Einstellung der Taggelder und Heilungskosten

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Andreas Blattner, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A.1 Der 1981 geborene A.____ ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Bereich Biologie. Ab dem 1. November 2020 war er bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 14. August 2021 fuhr er als Radfahrer bei einer Passabfahrt in einen stehenden Personewagen (vgl. Polizeirapport vom 15. August 2021). Beim Aufprall durchschlug er die Heckscheibe des Autos und verletzte sich dabei am Kopf, an der linken Schulter und am linken Knie (vgl.

Schadenmeldung vom 26. August 2021). Die Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega) überführte A._____ ins Spital B._____, wo eine Ganzkörper-Computertomographie (CT) durchgeführt wurde. Der Befund zeigte keine Frakturen und keine inneren Blutungen (vgl. Bericht des Spitals B._____ vom 15. August 2021). Als Diagnose wurde ein Zustand nach Fahrradunfall bei 50 km/h ohne Traumafolgen gestellt und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Kurz danach klagte der Versicherte über persistierende Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelbeschwerden, Übelkeit, Konzentrations- und Visusstörungen, Tinnitus, rasche Ermüdbarkeit und Depressionen. In der Folge wurde der Versicherte von verschiedenen Fachärzten abgeklärt. Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____, FMH Neurologie, vom 20. Juni 2022 und 9. November 2022 sowie von Dr. med. D._____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, vom 21. Juni 2022 verneinte die Suva mit Verfügung vom 16. Dezember 2022 ihre Leistungspflicht und stellte die Versicherungsleistungen per 20. Dezember 2022 ein. Zur Begründung führte sie an, dass die heute noch beklagten Beschwerden organisch nicht nachweisbar seien. Die Prüfung der Kriterien gemäss BGE 117 V 359 und 134 V 109 ergebe, dass die Adäquanz zwischen der heutigen Beschwerdeproblematik und dem Unfallereignis vom 14. August 2021 zu verneinen sei. Sie sei deshalb über den 20. Dezember 2022 hinaus nicht mehr leistungspflichtig. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 25. Januar 2023 Einsprache und verlangte die Weiterausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen.

A.2 Noch vor der Einstellung der Versicherungsleistungen im Schadenfall Nr. XX.XXX.XX.X erlitt der Versicherte am 22. November 2022 einen weiteren Unfall. Im Rahmen eines Kajaktrainings im Schwimmbad prallte er mit dem Kopf an den Beckenrand. Anlässlich der Erstbehandlung vom 25. November 2022 diagnostizierte Dr. med. E._____, FMH Innere Medizin, eine Kopfkontusion und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit. Auch für dieses Unfallereignis erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2023 verneinte sie gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C._____ vom 24. August 2024 sodann ihre Leistungspflicht und stellte die Versicherungsleistungen per sofort ein. Ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklären liessen. Da der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten und dem Unfallereignis vom 22. November 2022 zu verneinen sei, bestehe hierfür ab dem 17. Oktober 2023 keine Leistungspflicht mehr. Auch gegen diese Verfügung liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 16. November 2023 Einsprache erheben. Er beantragte die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen mit dem Hinweis, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Mit Entscheid vom 29. Februar 2024 wies die Suva die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 16. Dezember 2022 und 17. Oktober 2023 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 20. März 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Taggelder und die Heilungskosten im Zusammenhang mit den Unfällen vom 14. August 2021 und 22. November 2022 zu bezahlen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass die Suva die Adäquanzprüfungen jeweils zu einem Zeitpunkt vorgenommen habe, in welchem noch eine namhafte

Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Ausserdem seien zum Einstellungszeitpunkt noch Eingliederungsmassnahmen der IV am Laufen gewesen. Die Suva habe deshalb die Fallabschlüsse bzw. die Adäquanzprüfungen zu früh vorgenommen. Indem sie sich ausschliesslich auf die versicherungsinternen Beurteilungen stütze, habe die den Untersuchungsgrundsatz und den Anspruch auf eine unabhängige, umfassende Begutachtung gemäss Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 verletzt.

C. Die Suva beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 26. April 2024 die Abweisung der Beschwerde, wobei sie für die Begründung im Wesentlichen auf den angefochtenen Einspracheentscheid verwies.

D. Mit Verfügung vom 16. Mai 2024 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung wohnte der Versicherte in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde vom 20. März 2024 zuständig.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters (in der bis Ende 2023 gültig gewesenen Fassung) bzw. des Referenzalters (in der ab 1. Juli 2024 geltenden Fassung) ereignet hat.

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 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. Bei einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in der Regel gegeben, wenn ein solches Trauma diagnostiziert ist und innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden seit dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359, S. 29 E. 5e) die für diese Verletzung typische Beschwerdesymptomatik (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wechsensveränderung usw.) zumindest teilweise aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 369 E. 4a und E. 4b). Dasselbe gilt bei Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), die auf einem dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS, Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall, vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) oder einem Schädelhirntrauma (BGE 134 V 109 und 117 V 369 E. 4a) beruhen.

2.3.1 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

2.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Bei einem Unfall, bei welchem die versicherte Person kein Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung erlitten hat, ist die Adäquanzbeurteilung der Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis) entwickelten Kriterien vorzunehmen. 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 (BGE 117 V 367 E. 6a in fine), 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 (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Zu beachten ist allerdings, dass als Ausnahme von letztgenannter Regel die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz greift, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen).

2.4.1 Im Entscheid 134 V 109 befasste sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vornehmen darf. Dabei machte es deutlich, dass nicht danach zu fragen ist, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat (BGE 134 V 109 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2013, 8C_779/2013, E. 3). Dies hat, so das Bundesgericht weiter, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4). Für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen braucht der IV-Entscheid über Eingliederungsmassnahmen nicht abgewartet zu werden, wenn von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte gesundheitliche Besserung mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2014, 8C_588/2013, E. 3.3) und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass durch allfällige Eingliederungsmassnahmen das der Invaliditätsbemessung der Unfallversicherung gestützt auf die medizinischen Abklärungen zugrunde gelegte Invalideneinkommen verbessert und so der die Invalidenrente der Unfallversicherung bestimmende Invaliditätsgrad beeinflusst werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2014, 8C_588/2013, E. 3.5).

2.4.2 Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Medizinische Vorkehren, welche lediglich einer vorübergehenden Schmerzlinderung dienen und keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken, sind vom Unfallversicherer nicht zu übernehmen, auch wenn es sich erwiesenermassen um Unfallfolgen handelt. Der Gesundheitszustand der versicherten Person muss prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_739/2020, E. 3, vom

7. September 2017, 8C_142/2017, E. 4 und vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen).

3.1 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Suva zu Recht die Versicherungsleistungen betreffend Unfall vom 14. August 2021 per 20. Dezember 2022 und betreffend Unfall vom 22. November 2022 per 17. Oktober 2023 eingestellt hat. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2021, 8C_750/2020, E. 4 mit Hinweisen).

4.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 14. August 2021 beim Sturz mit seinem Fahrrad die linke Schulter, das linke Knie und den Kopf verletzte. Das Notfallzentrum des Spitals B.____ veranlasste gleichentags eine CT-Traumspirale vom Schädel bis zu den Füßen. Dabei konnten keine Frakturen festgestellt werden (vgl. CT-Bericht vom 15. August 2021). Aufgrund vermehrter Übelkeit, Schwindel und Kopfschmerzen suchte der Versicherte am 19. August 2021 die Notfallstation des Spitals F.____ auf, wo er sich sodann bis zum 21. August 2021 stationär aufhielt. Die Magnetresonanztomographie (MRT) des Neurokraniums und die MRT-Angiographie vom 20. August 2021 ergaben eine unauffällige Darstellung der hirnversorgenden, intra- und extrakraniellen Gefässe; akute Blutungen, eine Ischämie oder eine Raumforderung waren nicht feststellbar. Aufgrund der anhaltenden Schmerzen begab sich der Versicherte am 7. September 2021 in die Notfallstation der G.____. Der behandelnde Arzt diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Dezember 2022 einen Verdacht auf ponto-zerebelläre Syndrome nach Commotio cerebri am 14. August 2021 mit persistierender Symptomatik. Aus neurologischer Sicht hielt Dr. med. H.____, FMH Neurologie, am 21. September 2021/10. Januar 2022 als Diagnosen ein Schädelhirntrauma I° sowie ein wahrscheinliches HWS-Distorsionstrauma bei Fahrradunfall vom 14. August 2021 bei persistierendem Schwindel, Nausea, Schlafstörungen, ausgeprägter Leistungsminderung, Konzentrationsstörungen, subjektiven neuropsychologischen Defiziten und Kopfschmerzen ohne auffällige kraniale Bilddiagnostik fest (vgl. auch Bericht vom 24. Oktober 2022). Es sei weder für die angestammte noch für eine Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Untersuchung bei Dr. med. I.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, ergab einen Tinnitus links (DD bei Status nach Contusio cochleae ohne Hinweise einer Innenohrbeteiligung oder auf eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung [vgl. Bericht vom 2. November 2021]). Am 25. November 2021 und 6. Dezember 2021 wurde der Versicherte in der Klinik J.____ neuropsychologisch untersucht. Dabei wurde eine leichte neuropsychologische Funktionsstörung mit verminderter Belastbarkeit und depressiver Symptomatik bei subjektiv geklagter Schlafproblematik, Schwindel und Konzentrationsstörungen festgehalten. Es beständen grenzwertige Leistungen bei einzelnen Aufgaben zum verbalen Gedächtnis und zur verbalen Merkspanne sowie leichte Einbussen bei vereinzelter Aufgaben im Bereich der Exekutivfunktionen bei einem normkonformen bis überdurchschnittlichen Leistungsprofil (vgl. Bericht vom 20. Dezember 2021). Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei aktuell nicht realistisch. Der Versicherte wurde bis Ende Dezember 2021 zu 100 % und ab Januar 2022 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Berichte von Dr. H.____ vom 15. Dezember 2022 und des Praxiszentrums zum Y.____ vom 16. Februar 2022).

4.2 Gestützt auf diese medizinischen Berichte nahm Dr. C.____ eine Aktenbeurteilung vor. Am 20. Juni 2022 führte er aus, dass der Versicherte beim Fahrradunfall vom 14. August 2021 lediglich einen einfachen Kopfanprall bei fehlender nachgewiesener struktureller, traumatischer Hirnschädigung erlitten habe. Bei diesem Befund bestehe spätestens 6 Monate nach dem Unfallereignis eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent.

4.3 Die Kreisärztin Dr. D.____ erklärte in ihrer Stellungnahme vom 21. Juni 2022, dass weder klinisch noch apparativ organische Verletzungen des vestibulo-chochleären Apparates nachgewiesen werden könnten. Es sei damit zu rechnen, dass der medizinische Endzustand hinsichtlich des Schwindels erst zwei Jahre nach dem Unfallereignis, d.h. im August 2023, eintreten werde. Aus fachärztlicher Sicht sei der Versicherte jedoch bereits heute sowohl in der angestammten Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter als auch in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Zu vermeiden seien lediglich absturzgefährdende Arbeiten, was aber nicht auf organopathologische Befunde, sondern auf die subjektive Sturzangst des Versicherten zurückzuführen sei.

4.4 Mit Arztzeugnis vom 22. August 2022 schrieb Dr. H.____ den Versicherten rückwirkend per 1. Juli 2022 zu 100 % arbeitsfähig. Am 24. Oktober 2022 teilte er mit, dass der Versicherte seit dem 15. August 2022 im Rahmen eines Programms der Arbeitslosenversicherung im K.____ in einem 80%-Teilzeitpensum arbeite. Die restlichen 20 % verwende er für Stellenbewerbungen. Er schildere, dass er bei seiner Arbeit Probleme mit dem Fokussieren am Bildschirm habe. Es werde ihm übel und er könne kaum vertikale Linien verfolgen. Insgesamt sei er mit der Arbeit stark überfordert, werde sehr schnell müde, fühle sich krank, sei am Limit und leide unter Konzentrationsstörungen. Dr. H.____ schrieb den Versicherten vom 24. Oktober 2022 bis 30. November 2022 zu 40 % arbeitsunfähig. Als Bemerkung notierte er "Arbeitsversuch von 40%-Pensum bis 80%-Pensum" (vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 24. Oktober 2022).

4.5 Dr. C.____ hielt in seiner Aktennotiz vom 9. November 2022 daran fest, dass der Versicherte beim Unfall vom 14. August 2021 nur einen Kopfanprall erlitten habe. Allenfalls liege eine leichte traumatische Hirnverletzung bzw. ein HWS-Beschleunigungstrauma vor. Bei fehlenden strukturellen Unfallfolgen seien die entsprechenden Beschwerden nach 3 – 6 Monaten als ausgeheilt zu betrachten. Die geklagten Beeinträchtigungen seien unfallfremd.

4.6 Am 22. November 2022 schlug der Versicherte während eines Trainings im Schwimmbad mit dem Kajak seinen Kopf beim Ausführen einer Eskimorolle am Beckenrand an. Die CT-Untersuchung des Neurokraniums vom 18. November 2022 ergab keine auffälligen Befunde (vgl. Bericht der L.____ vom 28. November 2022). Dr. H.____ diagnostizierte am 13. Dezember 2022 einen Status nach Kopfanprall mit Commotio cerebri bei bildgebend unauffälligen Befunden. In Bezug auf den Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten fasste er zusammen, dass der Versicherte vom 14. August 2021 bis 31. Dezember 2021 zu 100 % und vom 1. Januar 2022 bis 30. Juni 2022 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Auf Wunsch des Versicherten habe er ab 1. Juli 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im Sinne eines Arbeitsversuchs attestiert, obwohl dieser damals wahrscheinlich nur zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Seit dem Kajakunfall am 22. November 2022 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auch die Hausärztin, Dr. med. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die den Versicherten seit dem 28. November 2022 behandelt, schrieb den Versicherten seit dem Kajakunfall am 22. November 2022 vollständig arbeitsunfähig (vgl. Bericht vom 2. August 2023).

4.7 Am 24. Januar 2023 nahm Dr. med. N.____, FMH Neurologie, Academy of Swiss Insurance (asim), Stellung zum Gesundheitszustand des Versicherten. Als auffällige Befunde nannte

sie einen leichten muskulären Hartspann am Kopf paravertebral beidseits, druckdolente occipitale Ansatzpunkte, eine faziale Sensibilitätsstörung rechts sowie einen unsicheren Strich- und Blindstrichgang, physiologisch jedoch gut kompensierbar. In der Beurteilung hielt sie fest, dass der Versicherte beim Kajakunfall mindestens eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Die heute noch geklagten Beschwerden (Müdigkeit, erhöhte Erschöpfbarkeit im Sinne einer kognitiven und körperlichen Fatigue-Symptomatik sowie anhaltende Kopfschmerzen) seien mit dem Trauma vereinbar. Es sei davon auszugehen, dass der berufliche Wiedereinstieg im August 2022 zu abrupt gewesen sei, da noch keine vollständige Restitutio ad integrum von den Folgen des Unfalles vom 14. August 2021 vorgelegen habe. Das zweite Kopftrauma sei noch während der Rekonvaleszenzphase eingetreten. Sie empfahl aufgrund der Sensibilitätsstörung im Trigemini-Bereich die Durchführung einer MRT des Schädels. Die MRT vom 16. Februar 2023 ergab keine auffälligen Befunde (vgl. MRT-Bericht des Spitals O.____ vom 17. Februar 2023). Ebenso wenig zeigten sich Auffälligkeiten im von der Neurologin Dr. med. P.____ veranlassten Elektroenzephalogramm (EEG) vom 14. Februar 2023 (vgl. Bericht von Dr. P.____ vom 17. Februar 2023).

4.8 Im Auftrag der Suva beurteilte Prof. Dr. med. Q.____, FMH Radiologie, die bildgebenden Untersuchungen. Die CT vom 14. August 2021 und 28. November 2021 sowie die MRT vom 20. August 2021 und vom 16. Februar 2023 zeigten keinen eindeutigen Nachweis von signifikanten posttraumatischen Veränderungen. Als Normvariante beständen eine geringe Hyperostosis frontalis (= häufige, gutartige Verdickung der Schädelkalotte im Bereich des Stirnbeins zur Innenseite hin) beidseits mit entsprechenden Signalveränderungen. Im CT vom 14. August 2021 zeige sich möglicherweise ein subgaleales Hämatom hoch frontal. Zudem bilde sich in der MRT vom 20. August 2021 eine geringe Asymmetrie der Arteria carotis interna zugunsten der rechten Seite im Sinne einer Normvariante ab. Es lägen auch vereinzelte Läsionen der weissen Substanz vor, was einen sehr häufig anzutreffenden, unspezifischen Befund darstelle, der nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könne (vgl. neuroradiologisches Konsil vom 21. März 2023).

4.9 Am 31. März 2023 beurteilte Dr. C.____ die medizinische Sachlage hinsichtlich des Kajakunfalls vom 22. November 2022. Er wies darauf hin, dass er die geklagten Beschwerden im Rahmen einer Commotio cerebri bzw. einer leichten traumatischen Hirnverletzung beurteile. Bezogen auf das Unfallereignis vom 22. November 2022 könne noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Es werde eine dreiwöchige Rehabilitation empfohlen. Nach diesem Aufenthalt sei die Arbeitsfähigkeit schrittweise wöchentlich um 20 % zu steigern.

4.10 Dr. P.____ berichtete am 12. April 2023 und 5. Mai 2023, dass der Versicherte weiterhin täglich an einem persistierenden, mittelschweren bis schweren Kopfschmerz, einem Übelkeitsgefühl, einer extremen Müdigkeit sowie einer Erschöpfbarkeit leide. Als Diagnosen hielt sie einen Status nach Schädelhirntrauma I° sowie eine wahrscheinliche HWS-Distorsion bei Fahrradunfall vom 14. August 2021 und einen Verdacht auf eine Commotio cerebri mit Kopfanprall bei Kajakunfall vom 22. November 2022 mit posttraumatisch leichter Hypästhesie im Trigemini-Versorgungsgebiet rechts fest. Nach dem zweiten Unfall hätten die regredienten Symptome mit Nausea, Schwindel, Kopfschmerzen und psychophysischem Erschöpfungszustand massiv zugenommen. Im Bericht vom 1. Juni 2023 bestätigte sie, dass mit den bisherigen bildgebenden Untersuchungen

gen keine posttraumatischen Veränderungen hätten festgestellt werden können. Um herauszufinden, ob durch die Unfälle morphologische Hirnveränderungen entstanden seien, sei die Durchführung einer deutlichen sensitiveren MRT-Untersuchung erforderlich.

4.11 Am 25. Juli 2023 fand im R.____ eine neuropsychologische Standortbestimmung bei Verdacht auf eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) statt. Die ADHS (ICD-10 F90.0) wurde mit Bericht vom 26. Juli 2023 bestätigt. Weiter wurde eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung diagnostiziert. Im Vergleich zu den Vorbefunden der neuropsychologischen Untersuchung in der Klinik J.____ Ende 2021 hätten sich die damals beschriebenen grenzwertigen Leistungen im verbalen Gedächtnis zurückgebildet. Auch die Belastbarkeit sei heute besser als in der Voruntersuchung zu beurteilen, auch wenn sie weiterhin eingeschränkt sei. Heute lägen vereinzelte Auffälligkeiten im figuralen Gedächtnis und eine mittelschwer beeinträchtigte visuo-verbale Interferenzkontrolle vor, die von der untersuchenden Fachperson der Klinik J.____ damals noch als leicht eingeschränkt beschrieben worden sei. Deutlich abgenommen hätten die Leistungen im Bereich der Grundaktivierung (= Zustand der allgemeinen Wachheit) sowie der Daueraufmerksamkeit. Es sei davon auszugehen, dass beim Versicherten schon in der Schulzeit Teilleistungsschwächen hinsichtlich der Aufmerksamkeit bestanden hätten. Er habe sich in der Schulzeit deshalb wenig Lerntechniken und –strategien aneignen können, was er aber aufgrund seines vermutlich hohen kognitiven Leistungsvermögens stets habe ausgleichen können. Beim ersten Unfall habe er dekompenziert und seine Leistungen trotz sehr hoher Motivation aufgrund der wenig erlernten Lernstrukturen nicht steigern können. Dies allein könne jedoch die heftigen Veränderungen nicht umfassend erklären. Psychologische Prozesse spielten hierbei sicherlich eine zentrale Rolle. Aktuell erscheine die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und der neuropsychologischen Befunde nicht gegeben.

4.12 Dem Bericht der Klinik J.____ vom 14. August 2023 ist zu entnehmen, dass der Versicherte dort im Juni 2023 mit einem intensiven Rehabilitationsprogramm begonnen habe. Mit diesen Therapien und der durch die Hausärztin eingeleitete medikamentöse Behandlung der ADHS hätten Fortschritte erzielt werden können. Die Hauptprobleme seien aber immer noch der Benommenheitsschwindel sowie die Kopf- und Gesichtsschmerzen rechts.

4.13 Dr. P.____ stellte anlässlich der Untersuchung vom 16. August 2023 fest, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der intensiven ambulanten Behandlung in der Klinik J.____ verbessert habe. Namentlich der Schwindel und die Kopfschmerzen träten weniger häufig auf. Er leide jedoch immer noch an leichten Sensibilitätsstörungen in der rechten Gesichtshälfte. Der Versicherte traue sich nun zu, täglich 2 Stunden zu arbeiten, jedoch nicht am Bildschirm. Weiter informierte sei, dass am 29. August 2023 eine 3- und 7-Tesla MRT-Untersuchung des Neurokraniums im Spital S.____ stattfinde mit der Frage, ob sich beim Versicherten spezifische posttraumatische Läsionen detektieren liessen bei persistierenden Sensibilitätsstörungen in der rechten Gesichtshälfte nach dem zweiten Unfall. Die MRT-Untersuchung vom 29. August 2023 ergab jedoch keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen des Hirnparenchyms oder eine stattgehabte Hämorrhagie bzw. ein Schädelhirntrauma. Es wurde einzig der Verdacht auf ein Mikrokavernom (Gefässmissbildung) rechts frontal geäussert (vgl. Bericht des Spitals S.____ vom 29. August 2023).

4.14 In der Beurteilung vom 24. August 2023 kam Dr. C._____ zum Schluss, dass hinsichtlich des zweiten Unfalls eine weitere Behandlung in der Klinik J._____ unfallbedingt nicht mehr notwendig sei. Nach über 6 Monaten seit dem Kajakunfall seien die Beschwerden ohne strukturelle Verletzungsfolgen nicht mehr unfallkausal. Es sei mit einer Weiterbehandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten. Aus neurologischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter.

4.15 Am 5. September 2023 berichtete der Psychologe der Klinik J._____, T._____, dass der Versicherte nach dem ersten Unfall Fatigue-Symptome beschrieben habe, welche ihn im Alltag einschränken würden. Aufgrund dieser Beeinträchtigungen sei es zu einer depressiven Reaktion gekommen. Heute leide er nach wie vor an einer ausgeprägten Fatigue-Symptomatik, einer Belastungsintoleranz, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Übelkeit und einer Leistungsminde- rung. Die Fatigue-Symptomatik, die somatischen Beschwerden und die depressiven Symptome hätten erhebliche Auswirkungen auf den Alltag des Versicherten. Die körperliche bzw. die geistige Überbelastung wirke sich negativ auf die Symptomatik aus und verhindere einen beruflichen Wiedereinstieg. Der Psychologe hielt als Diagnosen ein organisches Psychosyndrom nach Schädel- hirntrauma mit chronischer Fatigue (ICD-10 F07.02), eine mittelgradige depressive Episode (ICD- 10 F32.1), eine ADHS (ICD-10 F90.0) und eine Akzentuierung von Persönlichkeitszügen (ICD- 10 Z73.1) fest. Momentan sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Ein Arbeitsversuch mit einem tiefen Pensum sei sinnvoll, um zu einem späteren Zeitpunkt eine berufliche Wiedereingliederung in Be- tracht ziehen zu können. Eine Prognose zum weiteren Verlauf sei schwierig, es zeichne sich jedoch eine leichte Besserung ab.

4.16 Dr. M._____ führte im Bericht vom 8. September 2023 aus, dass beim Versicherten eine Belastungsintoleranz, Konzentrationsstörungen, eine visuelle Ermüdbarkeit, Nausea und Kopf- schmerzen beständen. Er könne deswegen den Haushalt nicht mehr alleine führen. Aus Kon- zentrationsgründen sei das Kochen nicht mehr möglich. Mit einer intensiven Rehabilitation werde versucht, die Belastbarkeit aufzubauen. Inzwischen seien die Kopfschmerzen und die Übelkeit zurückgegangen. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne er maximal 2 Stunden täglich ar- beiten.

4.17 Aus dem Bericht der Klinik J._____ vom 20. September 2023 geht hervor, dass die Kopf- schmerzen und der Schwindel inzwischen hätten reduziert werden können. Die Fatigue-Proble- matik sei jedoch im Wesentlichen unverändert. Die intensive ambulante Behandlung sei am 19. September 2023 beendet worden. Auch Dr. P._____ bestätigte am 22. September 2023, dass sich die Kopfschmerzen und der Schwindel des Versicherten seit der intensiven Therapie in der Klinik J._____ reduziert hätten. Ausserdem sei eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit fest- zustellen.

4.18 Gemäss Mitteilungen der IV-Stelle vom 19. Dezember 2023 und 9. April 2024 wurde dem Versicherten ein Aufbautraining vom 3. Januar 2024 bis 7. Juli 2024 in der Stiftung U._____

zugesprochen. Dr. P._____ hielt hierzu in ihrem Bericht von 23. April 2024 fest, dass der Versicherte die Eingliederungsmassnahme mit einem Pensum von 2 Stunden pro Tag an 4 Tagen gestartet und ab April 2024 auf 4 Stunden täglich an drei Tagen und 3 Stunden an einem Tag gesteigert habe. Seit der Erhöhung des Pensums sei er wieder vermehrt müde und unkonzentriert. Er gelange schnell an die Grenze seiner Belastbarkeit und vergesse sehr viel. Wenn er müde sei, sei der Tinnitus im linken Ohr häufiger bemerkbar. Die Kopfschmerzen träten nur noch einmal in der Woche auf; Übelkeit bestehe keine mehr. In ihrer Beurteilung hielt sie fest, dass die nach dem ersten Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen bis Sommer 2022 langsam gebessert hätten. Seit dem Kajakunfall im November 2022 mit posttraumatisch leichter Hypästhesie im Trigemimus-Versorgungsgebiet hätten die vorher regredienten Symptome (Nausea, Schwindel, Kopfschmerzen und psychophysischer Erschöpfungszustand) massiv zugenommen. Die Symptomatik habe sich mit der intensiven ambulanten Rehabilitation in der Klinik J._____ von Juni 2023 bis September 2023 langsam gebessert. Seit der Arbeitsaufnahme im Januar 2024 und der Steigerung des Arbeitspensums im April 2024 sei der Versicherte an seine Leistungsgrenze gekommen. Das Pensum sei deshalb vorerst auf 15 Stunden pro Woche, verteilt auf 4 Tage, zu belassen. Erst wenn es effektiv zu einer Stabilisierung komme, sei eine Erhöhung des Pensums in Betracht zu ziehen. Momentan könne nicht beurteilt werden, wie hoch die Leistungsfähigkeit am Ende der Wiedereingliederungsphase sein werde.

5.1 Die Suva gelangte gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C._____ und Dr. D._____ zur Auffassung, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Zur Begründung führte sie an, dass mangels struktureller Verletzungen keine organischen Unfallfolgen mehr vorlägen und in Bezug auf den Unfall vom 14. August 2021 spätestens per 20. Dezember 2022 und in Bezug auf den Unfall vom 22. November 2022 per 17. Oktober 2023 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorliege. Da bei dieser Sachlage der Abschluss der IV-Eingliederungsmassnahmen nicht abzuwarten sei, seien die Fallabschlüsse zu Recht erfolgt.

5.2 Unter den Parteien ist unbestritten, dass beim Versicherten weder aus dem Unfall vom 14. August 2021 noch aus dem Unfall vom 22. November 2022 organisch-strukturelle Unfallfolgen bildgebend (apparativ) nachweisbar sind. Sie sind sich auch einig, dass eine Verletzung des vestibulo-chochleären Apparates auszuschliessen ist. Die behandelnden Arztpersonen, Dr. H._____, Dr. M._____, Dr. N._____, Dr. P._____, sowie die Ärzteschaft der Klinik J._____ gehen davon aus, dass der Versicherte bei beiden Unfällen eine Commotio cerebri bzw. ein Schädelhirntrauma ohne organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden erlitt. Auch der Kreisarzt Dr. C._____ beurteilte die aus den beiden Unfällen zugezogenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Rahmen einer Commotio cerebri bzw. eines leichten Schädelhirntraumas (vgl. Stellungnahme vom 31. März 2023). Weiter ist aufgrund der ärztlichen Beurteilungen anzunehmen, dass nach dem ersten Unfall im August 2021 innert 3 Tagen nicht objektivierbare Beschwerden wie Schwindel, Tinnitus, Übelkeit, Konzentrationsstörungen, Fatigue-Symptome, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, depressive Symptome etc. aufgetreten sind, die sich nach dem Kopfanprall am Beckenrand am 22. November 2022 verstärkten (vgl. Austrittsbericht des Spitals F._____ vom 23. August 2021 sowie Berichte von Dr. H._____ vom 13. Dezember 2022 und von Dr. P._____ vom 12. April 2023 und 5. Mai 2023). Neu kam eine leichte Hypästhesie im Versorgungsgebiet des

Trigenimus-Nervs hinzu (vgl. Bericht von Dr. N.____ vom 24. Januar 2023). Diese Symptomatik entspricht zumindest teilweise dem bunten Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung zu Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung (dazu BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 369 E. 4b). Dies wird von den Parteien auch nicht bestritten. Da keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur vorhandenen psychischen Problematik in den Hintergrund getreten sind (BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen), ist bei der Beurteilung der Leistungspflicht der Suva bezüglich beider Unfälle die sogenannte Schleudertrauma-Praxis anwendbar (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen),

5.3 Bei Massgeblichkeit der sogenannten Schleudertrauma-Praxis darf der Fall erst abgeschlossen werden, wenn sowohl unter Berücksichtigung von somatischen als auch psychischen Beeinträchtigungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (Urteile des Bundesgerichts vom 12. September 2018, 8C_493/2018, E. 3.2, vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 und vom 1. Dezember 2008, 8C_817/2007, E. 5). Aus den kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ geht hervor, dass sie sich bei ihren Einschätzungen allein auf die strukturellen Verletzungen des Versicherten konzentrierten, ohne die nicht objektivierbaren, ev. psychischen Beeinträchtigungen in ihre Beurteilungen einzubeziehen. Ausserdem ist im Zusammenhang mit der Beweiskraft der verwaltungsinternen Beurteilungen darauf hinzuweisen, dass die kreisärztliche Einschätzung von Dr. C.____ zu oberflächlich ist, um darauf abstellen zu können. So fällt insbesondere auf, dass er sich bei seiner Beurteilung vorwiegend auf medizinische Erfahrungswerte stützt und kaum auf den konkreten Fall des Versicherten eingeht. Aufgrund dieser Sachlage bilden die kreisärztlichen Beurteilungen keine rechtsgenügende Grundlage, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen zu können, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bis zum 20. Dezember 2022 bzw. 17. Oktober 2023 wiederhergestellt war und ein medizinischer Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG vorliegt.

5.4 Daran ändert auch der Einwand der Suva nichts, wonach Dr. H.____ in seinem Arztzeugnis vom 22. August 2022 rückwirkend per 1. Juli 2022 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Aus diesem Arztzeugnis geht hervor, dass Dr. H.____ den Versicherten ab 1. August 2022 im Sinne eines Arbeitsversuchs zu 100 % arbeitsfähig schrieb. Der Arbeitsversuch betraf das von der Arbeitslosenversicherung finanzierte Arbeitstraining im K.____ mit Beginn am 15. August 2022. Dr. H.____ bestätigte in seinem Bericht vom 15. Dezember 2022, dass er die Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen einzig im Hinblick auf das Arbeitstraining ausgestellt habe, er aber effektiv von einer ca. 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Unter diesen Umständen kann nicht von einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ab 1. Juli 2022 gesprochen werden, welche es rechtfertigen würde, von einem medizinischen Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG auszugehen.

5.5 Auf die Berichte der behandelnden Arztpersonen kann ebenso wenig abgestellt werden, sind sie doch für die streitigen Belange nicht umfassend genug und deshalb zu wenig zuverlässig, um die Frage des Zeitpunkts des Fallabschlusses abschliessend beurteilen zu können. Es ergeben sich aus diesen Beurteilungen jedoch gewichtige Anhaltspunkte dafür, dass bis zum hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheides (= 29. Februar 2024; zur

richterlichen Überprüfungsbefugnis: BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis) noch keine vollständige Arbeitsfähigkeit vorlag und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erwartet werden konnte. So fällt bei Betrachtung der Unfallgeschichte des Versicherten auf, dass bislang keine Arztperson davon ausgeht, dass der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit vollständig erreicht hat. Dr. M.____ attestierte Anfang September 2023 aufgrund der Belastungsintoleranz, der Konzentrationsstörungen und der visuellen Ermüdbarkeit eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit im Umfang von höchstens 2 Stunden (vgl. Bericht vom 8. September 2023). Ebenso beeinflussen gemäss der Ansicht der behandelnden Ärzteschaft der Klinik J.____ und des R.____ die festgestellten, zumindest teilweise unfallbedingten, leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störungen sowie die depressive Störung die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (vgl. Berichte des R.____ vom 26. Juli 2023 sowie der Klinik J.____ vom 20. Dezember 2021 und vom 5. September 2023). Zwar verbesserte sich nach der von Juni 2023 bis September 2023 stattgefundenen intensiven ambulanten Therapie in der Klinik J.____ der gesundheitliche Zustand des Versicherten. So hatten sich gemäss der Ärzteschaft der Klinik J.____ und Dr. P.____ rund einen Monat vor der von der Suva verfügten Leistungseinstellung per 17. Oktober 2023 die Kopfschmerzen, die Übelkeit und der Schwindel reduziert und eine Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit eingestellt. Daraus ist jedoch nicht zu schliessen, dass der Versicherte dadurch seine Arbeitsfähigkeit wieder vollständig erlangte, blieb doch insbesondere die Fatigue-Problematik unverändert, welche das Alltagsleben des Versicherten stark einschränkte (vgl. Berichte der Klinik J.____ vom 20. September 2023 und von Dr. P.____ vom 22. September 2023). Dass damals noch nicht von einem medizinischen Endzustand gesprochen werden konnte, zeigt sich darin, dass sowohl die Ärzteschaft der Klinik J.____ als auch Dr. P.____ und Dr. M.____ eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erwarteten (vgl. Berichte der Klinik J.____ vom 5. September 2023, von Dr. M.____ vom 8. September 2023 und Dr. P.____ vom 29. September 2023). Im weiteren Verlauf veränderte sich denn auch die gesundheitliche Situation dahingehend, als der Versicherte ab dem 3. Januar 2024 in der Lage war, im Rahmen einer IV-Wiedereingliederungsmassnahme bei der Stiftung U.____ mit einem Pensum von 8 Stunden an 4 Arbeitstagen zu arbeiten (vgl. Einsatzvereinbarung vom 22. November 2023). Dieses Pensum steigerte er im April 2024 auf 15 Stunden an 4 Tagen. Obwohl er nach der Arbeitsaufnahme wieder vermehrt über Müdigkeit, Schwindel, Tinnitus und Kopfschmerzen klagte (vgl. E-Mail der Stiftung U.____ vom 9. Januar 2024 und Bericht von Dr. P.____ vom 23. April 2024), hielt er – soweit aus den Akten ersichtlich – das zuletzt ausgeübte Pensum bei. Dr. P.____ empfahl, das derzeitige Pensum von 15 Stunden pro Woche nicht zu steigern, bis sich der Gesundheitszustand des Versicherten effektiv stabilisiert habe (vgl. Bericht vom 23. April 2024). Es ist daher möglich, dass im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides (= 29. Februar 2029) die Arbeitsfähigkeit des Versicherten noch nicht wiederhergestellt war und die Voraussetzungen für eine Leistungseinstellung nach Art. 19 Abs. 1 UVG (noch) nicht erfüllt waren.

6. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen aufgrund eines ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalts eingestellt hat. Die Leistungseinstellungen sind deshalb zu Unrecht erfolgt. Die Angelegenheit muss an die Suva zurückgewiesen werden, damit sie ergänzende medizinische Abklärungen vornehmen kann. Dabei

rechtfertigt es sich– entgegen dem Vorgehen der Vorinstanz – den Fallabschluss bzw. die Adäquanzfrage nicht einzeln für jeden Unfall zu prüfen, sondern eine gesamthafte Beurteilung vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008, 8C_370/2007, E. 2.1). Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung unter Umständen zu berücksichtigen und zwar insbesondere dann, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2008, 8C_370/2007, E. 2.1). Ein solcher Sachverhalt liegt vorliegend vor. Der Versicherte erlitt zwei Unfälle, bei welchem jeweils der Kopf betroffen war. Da die Symptomatik der Unfallfolgen sehr ähnlich ist, lässt sich kaum unterscheiden, welche Beeinträchtigungen welchem Ereignis zuzuordnen sind. Falls die Suva zum Schluss gelangen sollte, dass ein medizinischer Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG vorliege, hat sie vor einer allfälligen Leistungseinstellung zu prüfen, ob laufende IV-Eingliederungsmassnahmen den Fallabschluss verhindern. Zum heutigen Zeitpunkt steht fest, dass sich der Versicherte seit Anfang 2024 in einer IV-Eingliederungsmassnahme bei der Stiftung U.____ (Aufbautraining) befindet. Ob diese Massnahme inzwischen beendet worden ist, kann den Akten nicht entnommen werden. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Suva anschliessend in der Angelegenheit neu zu entscheiden haben. Die Beschwerde ist demgemäss gutzuheissen.

7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Partei, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

7.2 Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehältlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2^{bis} für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der Suva zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 22. Mai 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 10 Minuten geltend gemacht, was sich in Berücksichtigung der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'207.05 (8 Stunden und 10 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Mehrwertsteuer von 8,1 %) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Februar 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuentscheidung an die Suva zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'207.05 (inkl. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.