



**Fall-Nr.:** UV 2021/56  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.12.2022  
**Entscheiddatum:** 24.06.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.06.2022**

**Art. 19 Abs. 1 UVG. Die Einstellung der temporären Versicherungsleistungen und die Prüfung der Dauerleistungen erfolgte bei Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis und noch überwiegend wahrscheinlichem Verbesserungspotential verfrüht. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2022, UV 2021/56).**

#### **Entscheid vom 24. Juni 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2021/56

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21,  
Postfach 27, 9004 St. Gallen,

gegen



**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_ AG als Maschinenmonteur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 19. Juni 2020 als Lenker eines Personenwagens einen Verkehrsunfall erlitt. Der Unfall ereignete sich am Ende der Autobahnausfahrt Winterthur-Töss bei der spitzwinkligen Einmündung in die Zürcherstrasse. Der Versicherte musste am dortigen Stopp-Signal anhalten und den (ausschliesslich) von links kommenden Fahrzeugen den Vortritt gewähren. Während er wartete, fuhr ein ihm nachfolgendes Fahrzeug in das Heck seines Fahrzeuges. Infolgedessen stiess er seinen Kopf heftig an der Kopfstütze an (UV-act. 1, 7, 9-1; bez. die Stassensituation vgl. act. G 1-5).

**A.b.** Die medizinische Erstbehandlung des Versicherten erfolgte gut eine Stunde nach dem Unfall durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH. Der Arzt attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. UV-act. 2, 6, 9, 11). Am 24. Juni 2020 erfolgte eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Halswirbelsäule des Versicherten durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Institut E.\_\_\_\_. Der Radiologe erhob eine geringe diskale Degeneration C6/7 links und im Übrigen altersentsprechende Verhältnisse (UV-act. 22). Die Behandlung des Versicherten erfolgte mit Physiotherapien und mit Medikamenten (Myorelaxantien, nichtsteroidale Antirheumatika [NASR], Analgesie; UV-act. 13 f., 16-3 f.).



**A.c.** Am 25. Juni 2020 meldete die Arbeitgeberin den Unfall der Suva mit dem Formular Schadenmeldung UVG. Als verletztes Körperteil wurde die Halswirbelsäule und als Schädigung ein Schleudertrauma angegeben (UV-act. 1). Mit Schreiben vom 30. Juni 2020 anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; vgl. UV-act. 3 f., vgl. auch UV-act. 105-2). Am 9. Juli 2020 forderte die Suva Dr. C.\_\_\_\_ auf, den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma ausgefüllt zu retournieren (UV-act. 8). Im Befragungsbogen, welcher bei der Suva am 14. Juli 2020 einging, gab Dr. C.\_\_\_\_ an, dass der Versicherte über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Druck sowie über Symptome wie bei einem Stromschlag berichtet habe. Bei der Beweglichkeitsprüfung der HWS seien Schmerzen aufgetreten. Die Links-/Rechtsdrehung sei bis 40 Grad und die Seitenneigung beidseits bis 25 Grad möglich gewesen. Dr. C.\_\_\_\_ stufte den Fall in Anlehnung an das QTF-Klassifikationssystem mit einem Grad II ein (UV-act. 9).

**A.d.** Am 13. August 2020 erfolgte im Auftrag von Dr. C.\_\_\_\_ eine Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, im Wirbelsäulenzentrum G.\_\_\_\_. Der Facharzt diagnostizierte ebenfalls eine HWS-Distorsion QTF Grad II. Er hielt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes für möglich, wenn aktive Therapieformen (Nackemuskeltraining) stattfänden. Der Suva stellte er eine Kopie seines Arztberichtes zusammen mit einem von ihm ausgefüllten Beschleunigungstrauma-Dokumentationsbogen zu (UV-act. 16).

**A.e.** Am 28. August 2020 erfolgte eine Befragung des Versicherten zum Unfallhergang und zu den gesundheitlichen Auswirkungen durch einen Aussendienstmitarbeiter der Suva. Der Versicherte gab an, weiterhin unter Nacken- und Kopfschmerzen, Schmerzen bei Kopfdrehungen, Schultergürtelschmerzen links und Armschmerzen links bis zum Ellbogen ausstrahlend sowie schmerzbedingten Schlafstörungen zu leiden. Er nehme Medikamente und absolviere zwei Mal pro Woche Physiotherapie. Durch die Physiotherapie hätten sich die Beschwerden verbessert. Zum Unfallhergang erklärte er, dass bei der Kollision sein Fahrzeug stillstand. Er habe den Fuss auf der Bremse gehabt. Auf die Kollision sei er nicht gefasst gewesen. Seine Kopfhaltung sei aufrecht mit Blick nach links in Richtung des (herannahenden, vortrittsberechtigten)



## St.Galler Gerichte

Verkehrs gewesen. Durch die Kollision sei sein Hinterkopf/sein Nacken an der Kopfstütze angeprallt (UV-act. 17).

**A.f.** Am 7. Oktober 2020 konsultierte der Versicherte erneut Dr. F.\_\_\_\_, da die bisherigen Behandlungsmassnahmen keine genügende Verbesserung gebracht hatten. Insbesondere wollte er vor der geplanten Abklärung in der Klinik H.\_\_\_\_ von Dr. F.\_\_\_\_ wissen, welche Massnahmen er empfehle. Aufgrund der Persistenz der Beschwerden und der kernspintomographischen Befunde (diskreteste Veränderungen in den Segmenten C5/6 und C6/7, mässige Diskusprotrusion linksbetont bei C6/7) schlug der Facharzt eine therapeutische Infiltration der Facettengelenke C5/6 und C6/7 beidseits vor (UV-act. 28). Noch gleichentags informierte der Versicherte die Suva telefonisch über die erfolgte Konsultation und über seine Unsicherheit bezüglich der vorgeschlagenen vier Infiltrationen (UV-act. 26). Am 20. Oktober 2020 erklärte der Versicherte gegenüber der Suva, dass er zurzeit keine Cortison-Infiltration möchte, denn er wolle zuerst das ambulante Assessment in der Klinik H.\_\_\_\_ abwarten (UV-act. 30).

**A.g.** Am 23. Oktober 2020 forderte die Suva bei der Motorfahrzeughaftpflichtversicherung eine Kopie der Falldokumentation (inklusive Fotos) ein (UV-act. 32 f.).

**A.h.** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 26. Oktober 2020 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ über hartnäckige Nackenbeschwerden mit Einschränkung der Rotation der HWS rechts 60 Grad und links 50 Grad trotz Einsatzes von Myotonolytika, physikalischer Therapie und Mobilisationsmassnahmen. Aufgrund der fehlenden Therapiefortschritte schloss sich Dr. C.\_\_\_\_ der Empfehlung von Dr. F.\_\_\_\_ an, therapeutische Infiltrationen der Facettengelenke 5, 6 und 7 vorzunehmen. Im Weiteren erklärte Dr. C.\_\_\_\_, dass er keinen bleibenden Nachteil hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erwarte (UV-act. 34).

**A.i.** Am 30. November 2020 endete das Arbeitsverhältnis des Versicherten infolge Auslagerung der Arbeiten/Arbeitsstellen ins Ausland (UV-act. 17-6, 45, 49). Weiterhin bestand eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 50).

**A.j.** Am 3. Dezember 2020 erstellte die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik AG (AGU), Zürich, im Auftrag der Suva eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage; UV-act. 48).



Dabei standen der AGU Angaben zu den Beschädigungen am Fahrzeug des Versicherten jedoch nicht zu denjenigen am Fahrzeug des Unfallverursachers zur Verfügung (UV-act. 38 ff.). Die Gutachter gingen davon aus, dass das Fahrzeug des Versicherten bei der Kollision stand und durch den Heckanprall eine Geschwindigkeitsänderung in Vorwärtsrichtung erfahren habe, welche unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen habe (UV-act. 48-3). Im Berichtsabschnitt "Medizinische Angaben" wurde mit Verweis auf die Akten ausgeführt, dass der Versicherte seinen "Blick nach links in den Verkehr" gehabt habe (vgl. UV-act. 48-4). Im Abschnitt biomechanische Bewertung wurde dann erklärt: "Ein in den Akten erwähnter Hinweis, der Kopf sei zur Zeit der Kollision möglicherweise (Anm.: dieses Wort findet sich nicht in den Akten; vgl. UV-act. 17-5) nach links rotiert (keine medizinischen Hinweise auf relevanten Kopfanprall) gewesen, muss hinsichtlich der biomechanischen Relevanz immer vorab quantitativ eingegrenzt werden. Da hier keine genügenden Angaben vorliegen, können wir diesen Umstand nicht in unsere Überlegungen einbeziehen." (UV-act. 48-4 f.). Die Experten folgerten: "Aus biomechanischer Sicht ergibt sich aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis bei A.\_\_\_\_ festgestellten von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie hier vorliegend, eher nicht erklärbar sind." Abschliessend wurde festgehalten: "Die Durchführung einer technischen Unfallanalyse und einer darauffolgenden einhergehenden biomechanischen Beurteilung würde uns erlauben, die oben erwähnten Unsicherheiten auszuräumen." (UV-act. 48-5).

**A.k.** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 14. Dezember 2020 erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ einen allmählichen Rückgang der Beschwerden unter Antirheumatika und physikalischer Therapie (UV-act. 52). Die Arbeitsunfähigkeit betrug weiterhin 100 % (UV-act. 53).

**A.l.** Im Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2020 über das ambulante Assessment vom 16. Dezember 2020 wurde die Hauptdiagnose HWS-Distorsion QTF Grad II gestellt. Als derzeitige Probleme wurden Bewegungs- und belastungsverstärkte Nackenbeschwerden linksbetont VAS 4 sowie eine psychosoziale Belastungssituation genannt. Empfohlen wurde eine Intensivierung der ambulanten Therapie hinsichtlich Häufigkeit und Dauer. Der Anteil der aktiven Bewegungstherapie sei derzeit deutlich zu gering. Die Fachärzte gingen davon aus, dass bei Umsetzung der empfohlenen



## St.Galler Gerichte

Massnahmen und Verbesserung der Beschwerden einer (allenfalls stufenweisen) Wiederaufnahme einer neuen Tätigkeit als Maschinenmonteur nichts mehr im Wege stehe (UV-act. 55). In der Folge absolvierte der Versicherte drei Mal pro Woche Physiotherapie (vgl. Telefonnotiz des Suva-Mitarbeiters vom 14. Januar 2021, IV-act. 57).

**A.m.** Am 13. Januar 2021 überwies Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer wegen der anhaltenden Bewegungseinschränkungen zur Behandlung an Dr. med. I.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ECU (UV-act. 59).

**A.n.** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 19. Januar 2021 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte anlässlich der letzten Kontrolle vom 13. Januar 2021 angegeben habe, eine erhebliche Schmerzlinderung nach der chiropraktischen Behandlung bei Dr. I.\_\_\_\_ erfahren zu haben. Im Weiteren führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass verschiedentlich eine Verbesserung der Rotation nach Mobilisation nach SAM ohne Impuls in seiner Praxis habe erreicht werden können. Er attestierte weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ging erneut nicht von einem bleibenden Nachteil hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. 60).

**A.o.** Am 11. Februar 2021 erklärte der Versicherte gegenüber der Suva, dass er weiterhin Schmerzen im Nacken habe. Es gehe ihm aber etwas besser. Psychisch gehe es ihm gut. Er sei denn auch nicht in psychotherapeutischer Behandlung (UV-act. 67).

**A.p.** Im Arztbericht vom 22. März 2021 berichtete Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, über die von der Suva veranlasste Untersuchung des Versicherten vom 19. März 2021. Der Versicherte habe über Schulter- und Nackenschmerzen linksseitig geklagt und über das Gefühl berichtet, dass der linke Arm schwächer als der rechte Arm sei. Die Untersuchung habe einen altersentsprechenden Hirnnervenbefund ergeben. Die Kopfbeweglichkeit sei in allen drei Ebenen schmerzbedingt eingeschränkt, jedoch spontan ohne Schmerzen möglich gewesen. Bei der Palpation im Schulter-/Nackebereich, aber auch bei der Inspektion der gesamten Schulter- und Nackenmuskulatur, habe sich eine symmetrisch ausgebaute Schultermuskulatur gezeigt. Verspannungen, Druckdolenz oder Muskelauffälligkeiten, auch im Bereich der Nackenmuskulatur, hätten nicht erhoben werden können. Die klinisch-



neurologische Untersuchung habe einen regelrechten Reflexstatus, keine muskulären Auffälligkeiten, keine Paresen und auch keine Koordinationsstörungen ergeben. Aus neurologischer Sicht liege beim Versicherten ein chronifiziertes musculoligamentäres Schmerzsyndrom zervico-cephal links vor. Fokal neurologische Defizite hätten keine gefunden werden können. Das gesamte Bewegungsmuster sei regelrecht. In therapeutischer Hinsicht wurde ausgeführt, dass – wie bereits im Suva-Bericht ausführlich beschrieben – ein aktives Bewegungstraining mittels MTT mit Kraft- und Muskelaufbautraining erfolgen solle. Gleichzeitig solle der Versicherte bei der Arbeit mit Selbsthilfemassnahmen unterstützt und Copingstrategien entwickelt werden. Die derzeitigen chiropraktischen Massnahmen seien therapeutisch nicht hilfreich, denn während der Therapie seien Nackenschmerzen aufgetreten. Dadurch werde das Schmerzgedächtnis jedes Mal wieder aktiviert, so dass die Chronifizierung aufrecht gehalten werde. Aus neurologischer Sicht bestehe keinerlei Indikation für irgendeine chiropraktische Massnahme. Dr. J.\_\_\_\_ ging davon aus, dass sich die klinischen Beschwerden wieder vollständig zurückbilden würden (UV-act. 80).

**A.q.** Am 29. März 2021 legte die Suva die medizinischen Akten ihrer Versicherungsmedizinerin med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, zur Stellungnahme vor. Die Suva-Ärztin verneinte das Vorliegen von strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls sowohl bildgebend als auch klinisch-neurologisch oder klinisch-unfallchirurgisch. Ebenfalls verneinte sie die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Dies begründete sie damit, dass der Versicherte die von der Rehaklinik H.\_\_\_\_ empfohlene MTT nicht umgesetzt habe. Weiter führte sie aus, dass die Motivation und Initiative des Versicherten doch eher zu wünschen übrig liessen. Sie empfahl, dass weitere Therapien nicht mehr zu Lasten der Unfallversicherung gehen sollten. Zur Arbeitsfähigkeit erklärte sie, dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr ausgewiesen sei. Dabei berief sie sich auf eine Textpassage in der biomechanischen Kurzbeurteilung der AGU, wonach die von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionswirkung im Normalfall, wie hier vorliegend, eher nicht erklärbar seien (UV-act. 81).



**A.r.** Am 31. März 2021 verfügte die Suva die Leistungseinstellung per 18. April 2021. Zur Begründung legte sie dar, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und nach Prüfung der massgebenden Kriterien die Adäquanz zu verneinen sei. Mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung; UV-act. 84).

### **B.**

**B.a.** Am 27. April 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Pedernana, St. Gallen, Einsprache gegen die Verfügung vom 31. März 2021. Gefordert wurde die Rücknahme der Verfügung und die fortgesetzte Erbringung der gesetzlichen Leistungen, zumindest bis der Versicherte ein halbes Jahr vom neuen Therapiekonzept habe profitieren können. Da von einer baldigen, wesentlichen Besserung ausgegangen werden könne, gebe es keinen Grund für eine Adäquanzprüfung zum jetzigen Zeitpunkt (UV-act. 94).

**B.b.** Am 4. Mai 2021 bat die Suva Dr. C.\_\_\_\_ um Auskunft hinsichtlich der derzeit durchgeführten medizinischen Massnahmen und ob davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne (UV-act. 99-1). Im am 6. Mai 2021 erstellten Arztbericht führte Dr. C.\_\_\_\_ dazu aus, dass er am 7. April 2021 eine medizinische Trainingstherapie verordnet und zudem die Medikamente Ecofenac CR 150 mg, Mydocalm mite 50 mg sowie Novalgin 500 mg verschrieben habe. Seit dem 7. April 2021 sei der Versicherte in angepasster Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne Reklination und Inklination zu 50 % arbeitsfähig. Ausserdem wies Dr. C.\_\_\_\_ darauf hin, dass bei der Reintegration in den Arbeitsprozess der regionalärztliche Dienst der Invalidenversicherung (IV) involviert sei (UV-act. 99-2).

**B.c.** Im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2021 berichtete Chiropraktorin L.\_\_\_\_ über die Behandlung des Versicherten ab dem 15. Februar 2021. So sei es nach zwei Behandlungen wegen einer Kehlkopftzündung beim Versicherten zu einem Therapieunterbruch von einem Monat gekommen. Insgesamt habe sie den Versicherten sechs Mal mittels chiropraktischer Manipulationen und myofaszial detonisierender Massnahmen behandelt. Am 17. März 2021 habe der Versicherte über eine leichte Beschwerdelinderung berichtet. Im Nachgang an den nicht



## St.Galler Gerichte

wahrgenommenen Behandlungstermin vom 25. März 2021 habe ihm der Versicherte mitgeteilt, dass er die Behandlung abbreche. Dazu habe ihm die Suva geraten (UV-act. 100).

**B.d.** In einer ärztlichen Beurteilung vom 18. Mai 2021 nahm med. pract. K.\_\_\_\_ zum Schadenfall Stellung (UV-act. 101). Sie führte aus, dass strukturelle Läsionen nach dem Auffahrunfall bildgebend und klinisch hätten ausgeschlossen werden können. Im Weiteren verwies sie auf die Einschätzungen in der biomechanischen Kurzbeurteilung. Anschliessend nahm die Suva-Ärztin selbst eine Beurteilung der Unfallschwere vor und folgerte: "Dass ein derart bagatelläres Geschehen, das biomechanisch kritisch erscheint und an einem Auto einen Schaden für wenige hundert Franken hinterlässt, am menschlichen Körper, der problemlos in der Lage ist, sich selbst zu heilen und zu regenerieren, monatelange und allenfalls jahrlange Beschwerden zu hinterlassen, nicht nachvollziehbar ist." Zur Frage, ob durch fortgesetzte Therapien noch eine mindestens namhafte Besserung zu erzielen sei/war, führte sie aus, dass der Versicherte den aktiven Teil der Therapieempfehlungen im Bericht der Rehaklinik H.\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2020 nicht umgesetzt habe, obwohl Physiotherapien und Trainings während der Corona-Zeit stets möglich gewesen seien und nicht erst ab April 2021 wie vom Rechtsvertreter des Versicherten geltend gemacht. Dass der Kopf des Versicherten bei der Kollision abgedreht gewesen sei, entspreche nicht den echtzeitlichen Angaben des Versicherten. Im Weiteren ging die Suva-Ärztin davon aus, dass Dr. C.\_\_\_\_ am 7. April 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis am 12. Mai 2021 attestiert habe (vgl. Unfallschein UVG, UV-act. 85). Die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte Teilarbeitsfähigkeit von 50 % stufte die Suva-Ärztin aus versicherungsmedizinischer Sicht als klare Reaktion auf die erfolgte Einstellung der Versicherungsleistungen durch die Suva ein. Anschliessend erklärte sie, dass eine namhafte Besserung zum Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung mit Hinblick auf die biomechanische Analyse nicht mehr habe angenommen werden müssen, dies bei ohnehin mehr als fraglicher Gesamtkonstellation des Falls (UV-act. 101).

**B.e.** Mit Mitteilung vom 25. Mai 2021 teile die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Kosten für die Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche übernehme (UV-act. 102).



**B.f.** Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2021 wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 27. April 2021 ab (UV-act. 105).

**B.g.** Ab dem 19. Juli 2021 attestierte Dr. C.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 60 % (UV-act. 107).

**C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch Rechtsanwalt Pedergnana am 31. August 2021 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2021 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer sei das Taggeld bis zur vollständigen Genesung weiter auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In der Begründung weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass einzig die Suva-Ärztin med. pract. K.\_\_\_\_ nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes gerechnet habe, dagegen seien sämtliche weiteren involvierten Ärzte von einem Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit durch die weiteren medizinischen Massnahmen ausgegangen. Hinzu komme, dass die Einschätzungen von med. pract. K.\_\_\_\_ auf falschen Sachverhaltsannahmen beruhen würden. So hätten die Experten der AGU Gültigkeitsvorbehalte hinsichtlich ihrer Einschätzungen angebracht. Zudem seien die Experten von nicht zutreffenden Annahmen ausgegangen wie hinsichtlich der Körperhaltung des Beschwerdeführers zum Kollisionszeitpunkt und des Vorliegens von Vorschädigungen an der Halswirbelsäule. Hinsichtlich der Verzögerungen bei der Aufnahme des von der Rehaklinik H.\_\_\_\_ empfohlenen MTT-Trainings wies der Rechtsvertreter darauf hin, dass Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer vorerst zum Chiropraktor überwiesen habe und erst als der Neurologe von weiteren chiropraktischen Behandlungen abgeraten habe, habe Dr. C.\_\_\_\_ eine MTT-Verordnung ausgestellt. Dann habe noch ein MTT-Therapiezentrum für den Versicherten gefunden werden müssen. Dabei wies der Rechtsvertreter auf die Erschwernisse infolge der Corona-Lage hin. Im Weiteren machte er geltend, dass spätestens Ende 2021 wieder eine volle Leistungsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit erreicht sei. So gingen die Fachärzte bei Durchführung der von ihnen empfohlenen Trainings ebenfalls von einer guten Prognose hinsichtlich der Wiederaufnahme einer Tätigkeit als Maschinenmonteur aus.



## St.Galler Gerichte

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. Juni 2021. Es wurde bestritten, dass noch mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes bzw. Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt des Fallabschlusses (18. April 2021) zu rechnen gewesen sei und noch eine ärztliche Behandlung im engeren Sinne stattgefunden habe. Auch sei damals kein Trainingskonzept vorgesehen gewesen. Im Weiteren wurde auf die getätigten Abklärungen im Einspracheverfahren (UV-act. 99) verwiesen. Mit einer namhaften Besserung habe prognostisch nicht mehr gerechnet werden können. Im Weiteren wurde von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, dass die Unfallscheine zeigten, dass keine namhafte Besserung eingetreten sei. Abschliessend wurde ausgeführt, dass die Aussagen zur Leistungssteigerung "reine medizinisch laienhafte Mutmassungen" seien.

**C.c.** In der Replik vom 23. November 2021 wurde an den bisherigen Rechtsbegehren festgehalten. In Ergänzung dazu wurde als Eventualantrag verlangt, dass der Beschwerdeführer bezüglich der Kausalität zwischen Unfall und Körperschäden gutachterlich abgeklärt werde. Dabei wurde auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Erfordernis einer Begutachtung bei längerdauernder Beschwerdepersistenz hingewiesen (act. G 9).

**C.d.** Am 14. Januar 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Duplik (act. G 11).

## Erwägungen

### 1.

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 19. Juni 2020 erbrachten Leistungen (Heilbehandlungen und Taggeld [vorübergehende Leistungen]) auf den 18. April 2021 einstellte und den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) ablehnte. Der Beschwerdeführer klagte im Leistungseinstellungszeitpunkt über eine seit dem Unfall – wenn auch im Vergleich zu den Wochen nach dem Unfall (vgl. UV-act. 9, 16 f. 55-3) im verminderten Umfang – bestehende Beschwerdesymptomatik (insbesondere über Schulter- und



Nackenschmerzen linksseitig (vgl. UV-act. 80, 100) sowie Bewegungseinschränkungen der HWS (vgl. insb. UV-act. 9, 16 f., 28 f., 55-7, 60, 80-3, 99 f.). Auch nach der Leistungseinstellung wurden Heilbehandlungen durchgeführt, soweit dies möglich war aufgrund des reduzierten Behandlungsangebotes infolge von Corona (vgl. UV-act. 94, 99, act. G 1-6). Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verbesserte sich weiter (100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 6. April 2021, 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. April 2021 bis 18. Juli 2021 und anschliessend 40%ige Arbeitsunfähigkeit; UV-act. 107, 110). Die Ärzte wie auch der Beschwerdeführer gingen davon aus, dass die volle Arbeitsfähigkeit wiedererlangt werden könne (vgl. UV-act. 55-4, 60-2, 80-4, 94, act. G 1-6, G 9).

## 2.

**2.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis (Art. 4 ATSG) zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

**2.2.** Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 88). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V



231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung, BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Zunächst ist festzustellen, ob der Versicherte beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt. Im letzteren Fall erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in [BGE 115 V 133 ff.](#) entwickelten Kriterien (sogenannte Psycho-Praxis). Bei Unfällen mit Schleudertrauma oder mit einer diesem gleichgestellten Verletzung der HWS oder einem Schädel-Hirntrauma ist hingegen die Adäquanz gemäss [BGE 117 V 359 ff.](#), präzisiert in [BGE 134 V 126 ff. E. 10](#), zu beurteilen (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind. Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum dafür typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten ([BGE 123 V 99 E. 2a](#) mit Hinweisen). Dieselbe Ausnahme von der Regel gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma oder schleudertraumaähnlicher Verletzung eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbstständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden oder um einen durch den Unfall verschlimmerten Vorzustand (vgl. u.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3).



### 3.

**3.1.** Vorab ist zu prüfen, ob die Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen auf den 18. April 2021 rechtmässig war.

**3.2.** Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der (unfallbedingten) ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 113 ff. E. 4).

**3.3.** Was den in Art. 19 Abs. 1 UVG geforderten Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV betrifft, geht aus den vorliegenden Akten zwar hervor, dass im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 18. April 2021 Eingliederungsmassnahmen der IV (vgl. Art. 8 ff. IVG) wohl aufgrund der teilweise wiedererlangten Arbeitsfähigkeit (vgl. UV-act. 99) in Prüfung waren, erfolgte doch am 25. Mai 2021 die Zusprache von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) seitens der IV (UV-act. 102). Trotzdem wäre die Leistungseinstellung der vorübergehenden Leistungen zulässig; entscheidend ist einzig, dass jedenfalls im Leistungseinstellungszeitpunkt von einer Fortsetzung der medizinischen Behandlung (im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG) keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr erwartet werden konnte (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. Januar 2010, 8C\_895/2009, E. 5, und 28. Mai 2009, 8C\_306/2009, E. 4.3).

**3.4.** Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, bestimmen. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss und eine unbedeutende Besserung ebenso wenig genügt wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.1, und vom 19. Februar 2008, U 394/06, E. 4.3, je mit Hinweisen; BGE 134 V 115 E. 4.3; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 144). Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteile des



Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C\_285/2016, E. 7.1, vom 28. Juni 2010, 8C\_58/2010, E. 2.2 und vom 20. Mai 2005, U 244/04, E. 3.1 mit Hinweisen). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff "Prognose" erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C\_651/2016, E. 4.1).

**3.5.** Die Prüfung der Adäquanz bzw. der Fallabschluss ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 116 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C\_184/2017, E. 2.2). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 115 ff. E. 4.3, 6.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2018, 8C\_114/2018, E. 4). Je nach Anwendbarkeit der Psycho- oder Schleudertrauma-Praxis kann sich demnach ein unterschiedlicher Zeitpunkt der Adäquanzprüfung bzw. des Fallabschlusses mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen ergeben. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, welche Praxis im vorliegend zu beurteilenden Fall zur Anwendung gelangt.

**3.6.** Der Beschwerdeführer hat am 19. Juni 2020 eine HWS-Distorsion QTF Grad II bzw. ein Schleudertrauma erlitten (vgl. u.a. UV-act. 1, 7). Fassbare organische (unfallbedingte) Gesundheitsschäden, welche gemäss Rechtsprechung grundsätzlich als objektivierbares Korrelat verlangt werden (vgl. dazu vorstehende E. 2.2), sind nicht ausgewiesen (vgl. dazu insbesondere UV-act. 9-3, 22). Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist indes bekannt, dass bei Schleudertrauma- sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit,



Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. wie im hier zu beurteilenden Fall (vgl. nachfolgende E. 3.7) vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b, vgl. auch BGE 117 V 379 f. E. 3e).

### 3.7.

**3.7.1.** Der Beschwerdeführer beklagte initial Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Schwindel. Die Untersuchung am Unfalltag zeigte Druckschmerzen am Hinterkopf und im Nacken- und Stirnbereich beidseitig sowie schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der HWS. Die Links- und Rechtsdrehung der HWS war auf 40 Grad und die Seitenneigung links und rechts auf 25 Grad begrenzt möglich (UV-act. 9; vgl. auch UV-act. 16). Im Erhebungsblatt der Suva zum Unfallereignis gab der Beschwerdeführer hinsichtlich der gesundheitlichen Auswirkungen zudem das sofortige Auftreten von Schultergürtelschmerzen links und Armschmerzen links bis zum Ellbogen ausstrahlend an. Die von den Sicherheitsgurten im Brustkorb infolge des Heckaufpralls verursachten Schmerzen seien nach zwei bis drei Wochen ausgeheilt gewesen (UV-act. 17).

**3.7.2.** Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ veranlasste eine MRT-Untersuchung am 24. Juni 2020. Während der ersten Monate nach dem Unfall wurde der Beschwerdeführer mit (passiver) Physiotherapie sowie Medikamenten behandelt (UV-act. 9-3, 13 f.). Da es nur geringe Fortschritte hinsichtlich der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule gab, wies Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer zu ergänzenden Abklärungen Dr. F.\_\_\_\_ vom Wirbelsäulenzentrum G.\_\_\_\_ zu. Der orthopädische Facharzt schlug aufgrund der ungenügenden Wirkung der bisherigen Behandlungsmassnahmen ein selbständig durchzuführendes isometrisches Nackenmuskeltraining sowie das intermittierende Tragen eines Schaumstoffkragens vor. Er erwartete von diesem Regime eine Besserung (Arztbericht vom 19. August 2020, UV-act. 16).

**3.7.3.** Am 28. September 2020 meldete die Suva den Beschwerdeführer zur Festlegung des weiteren Procederes für ein ambulantes Assessment in der Klinik H.\_\_\_\_ an (UV-act. 24; vgl. auch UV-act. 34-1). Da die empfohlene (selbstdurchgeführte) Aktivitätstherapie nicht die erwartete Verbesserung brachte, schlug Dr. F.\_\_\_\_ aufgrund der Untersuchung vom 7. Oktober 2020 als nächste Massnahme eine therapeutische Infiltration der Facettengelenke C5/6 und C6/7 beidseits vor (UV-act. 28). Der Beschwerdeführer wollte zuerst das Ergebnis des Assessments in der Klinik H.\_\_\_\_ abwarten (UV-act. 28, 30). Aufgrund eines Spitalaufenthaltes wegen einer Corona-Infektion musste das Assessment vom 18. November auf den 16. Dezember 2020 verschoben werden (UV-



act. 42 f.). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 14. Dezember 2020 berichtete Dr. C.\_\_\_\_ unter der regelmässigen manuell medizinischen Therapie und Myotonolytika über einen allmählichen Rückgang der Beschwerden. Zudem rechnete er mit einer weiteren Verbesserung, ging er doch von keinem bleibenden Nachteil hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus (UV-act. 52). Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle per Ende November 2020 wegen Auslagerung der Produktion ins Ausland verloren hatte und die mangelnden Perspektiven die Rehabilitation zusätzlich erschwerten, zog Dr. C.\_\_\_\_ am 18. Dezember 2020 auch eine psychiatrisch/psychologische Standortbestimmung und Therapie in Betracht (UV-act. 54). Anlässlich des Assessments in der Rehaklinik H.\_\_\_\_ erklärte der Beschwerdeführer, dass es ihm seit dem Unfall schon wieder besser gehe. Eine psychologische Behandlung halte er momentan nicht für notwendig. Im Assessmentbericht, der Ende 2020 vorlag, erachteten die Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_ weitere Abklärungen – und damit auch eine psychiatrische Untersuchung – nicht für notwendig (UV-act. 55-3 f.; vgl. UV-act. 67: gemäss Telefonnotiz vom 11. Februar 2021 war der Beschwerdeführer nie in psychotherapeutischer Behandlung). Gestützt u.a. auf die Erkenntnisse aus der umfassenden und detaillierten Befundaufnahme mit einer standardisierten Befragung und Tests attestierten die Klinikärzte dem Beschwerdeführer ein adäquates Schmerzverhalten und keine Symptomausweitung (UV-act. 55-10). Anhand ihrer Abklärungsergebnisse empfahlen sie eine Intensivierung der ambulanten Therapie bestehend aus dreimal wöchentlich MTT mit aktiver Bewegungstherapie und Krafttraining (Nacken, Schulter, Rumpf), wobei beim Krafttraining eine gute und regelmässige therapeutische Supervision durchzuführen sei. Das Ziel sei, dass an einem stufenweisen Aufbau der Belastung gearbeitet werde. Gleichzeitig solle der Beschwerdeführer beim Erarbeiten von Selbsthilfemassnahmen unterstützt werden, welche er selbst bei kurzfristigen Schmerzsteigerungen anwenden könne (sogenannte Copingstrategien). Dies solle längerfristig und sukzessive eine Steigerung der Belastbarkeit, Verbesserung der allgemeinen Ausdauer und der berufsspezifischen Kraft und Ausdauerkomponenten bewirken. Nach Umsetzung der zuvor aufgezählten Massnahmen und Verbesserung der Beschwerden stehe einer (allenfalls stufenweisen) Wiederaufnahme einer neuen Tätigkeit als Maschinenmonteur nichts mehr im Wege. Unter Berücksichtigung der oben genannten weiteren Behandlung sei insgesamt von einer guten Prognose auszugehen (UV-act. 55-4).

**3.7.4.** Am 13. Januar 2021 überwies Dr. C.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer wegen der anhaltenden Bewegungseinschränkungen zur Behandlung an den Chiropraktiker Dr. I.\_\_\_\_, worüber Dr. C.\_\_\_\_ die Suva informierte (UV-act. 59). Mitte Januar 2021 teilte der



Beschwerdeführer der Suva telefonisch mit, dass die Schmerzen, die bis in die Finger ausgestrahlt hätten, nun besser seien und nur noch die Schulter betroffen sei (UV-act. 57). Am 11. Februar 2021 forderte die Suva Dr. C.\_\_\_\_ auf, den Beschwerdeführer von einem Neurologen untersuchen zu lassen (UV-act. 69; Überweisungsschreiben vom 12. Februar 2021 an den Neurologen Dr. J.\_\_\_\_, UV-act. 73). Die chiropraktische Behandlung startete am 15. Februar 2021. Am 17. März 2021 konnte der Beschwerdeführer über eine leichte Beschwerdelinderung berichten. Nach der zweiten Behandlung gab es aufgrund einer Kehlkopfentzündung einen Therapiestopp von einem Monat (UV-act. 100-2; vgl. auch UV-act. 65, 67).

**3.7.5.** Im neurologischen Bericht vom 22. März 2021, welcher auf der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 19. März 2021 basiert, erachtete Dr. J.\_\_\_\_ die Behandlung durch den Chiropraktiker als nicht zielführend bzw. als schädlich. Er empfahl deshalb diese Behandlung dringend zu beenden und stattdessen ein aktives Muskelaufbautraining (wie es zuvor bereits die Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_ empfohlen hatten) durchzuführen. Gleichzeitig sollte der Beschwerdeführer bei der Arbeit mit Selbsthilfemassnahmen unterstützt werden. Es sollten Copingstrategien entwickelt werden. Zudem solle der Beschwerdeführer weiterhin zu Hause selbständig aktive Übungen durchführen. Dr. J.\_\_\_\_ ging davon aus, dass sich dadurch die klinischen Beschwerden wieder vollständig zurückbilden würden (UV-act. 80). Daraufhin brach der Beschwerdeführer die chiropraktische Behandlung ab (UV-act. 100). Dr. C.\_\_\_\_ stellte dem Beschwerdeführer am 7. April 2021 eine Verordnung für eine medizinische Trainingstherapie aus und attestierte ihm ab dem 7. April 2021 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten und ohne Reklination und Inklinatation (UV-act. 99-2; vgl. UV-act 103). Am 25. Mai 2021 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer Arbeitsvermittlung zu (UV-act. 102). Ab dem 19. Juli 2021 betrug die von Dr. C.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit noch 40 % (UV-act. 106 ff.).

**3.7.6.** Nach dem Gesagten ist gestützt auf den gesundheitlichen Verlauf und die medizinischen Berichte vorliegend von der Schleudertrauma-Praxis und nicht von der Psychopraxis auszugehen. So lagen seit dem Unfall ununterbrochen schleudertraumatypische Beschwerden vor und es gab keine psychische Überlagerung (vgl. Erwägung 2.2).

**3.8.** Die Federführung hinsichtlich der medizinischen Behandlungsmassnahmen lag bei Dr. C.\_\_\_\_, der den Aufforderungen der Beschwerdegegnerin sowie den Therapieempfehlungen der Fachärzte folgend den Beschwerdeführer den Untersuchungen und Behandlungen zuwies. Die Beschwerdegegnerin selbst war über den Behandlungsverlauf stets zeitnah informiert. Aus den Akten ergibt sich nicht, dass



sie bis zum Verfügungserlass hinsichtlich der Behandlungsmassnahmen je interveniert hätte, obwohl sie selbst zusätzliche medizinische Abklärungen in der Klinik H.\_\_\_\_ sowie bei einem Neurologen veranlasste. Alle diese Abklärungen, welche auf persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers beruhen, ergaben, dass durch weitere medizinische Behandlungsmassnahmen mit einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und damit prospektiv von einer namhaften Verbesserung auszugehen war. Nicht nachvollziehbar ist daher die Argumentation von med. pract. K.\_\_\_\_, wieso zum Leistungseinstellungszeitpunkt nicht mehr mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit zu rechnen war. Der Beschwerdeführer hat es sodann nicht zu verantworten, dass er das MTT-Training erst Monate nach der ersten Empfehlung aufnahm. Dr. C.\_\_\_\_ hatte den Beschwerdeführer nach der MTT-Empfehlung zunächst Dr. I.\_\_\_\_ zur chiropraktischen Behandlung zugewiesen. Zudem war eine ärztliche MTT-Verordnung aufgrund der Corona-Restriktionen unabdingbar. Hinzu kommt, dass während dieser besonderen Lage (einschränkende Massnahmen ab dem 22. Dezember 2020 und Verschärfung der Massnahmen ab dem 18. Januar 2021) das MTT-Angebot zumindest deutlich reduziert war insbesondere wegen des (krankheitsbedingt) fehlenden Fachpersonals sowie der begrenzten MTT-Kapazitäten u.a. infolge der einzuhaltenden Sicherheitskonzepte (Abstände, Gerätereinigung etc.). Es ist daher mehr als fraglich, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum Januar bis März 2021 selbst mit einer ärztlichen Verordnung überhaupt MTT-Behandlungstermine erhalten hätte.

**3.9.** In Anbetracht der Ausführungen in den Erwägungen 3.7 und 3.8 ist von zielgerichteten Behandlungsmassnahmen vor, während und nach dem Fallabschlusszeitpunkt auszugehen. Aufgrund der vorliegenden Arztberichte und insbesondere der Beurteilungen der von der Beschwerdegegnerin zur Standortbestimmung beigezogenen Ärzte der Rehaklinik H.\_\_\_\_ und des Neurologen Dr. J.\_\_\_\_ ist sodann davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung prognostisch noch von einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Situation und auch der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden musste. Rückblickend bestätigte sich diese Einschätzung, erhöhte sich doch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50 % und später auch noch auf 60 %. Die Beschwerdegegnerin hätte den Fall in Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis (noch) nicht abschliessen dürfen. Entsprechend hat sie dem Beschwerdeführer über den 18. April 2021 hinaus die vorübergehenden Versicherungsleistungen zu erbringen. Erst wenn auch der medizinische Endzustand in Bezug auf die Nacken- und Schulterbeschwerden erreicht ist, darf die Beschwerdeführerin die vorübergehenden Leistungen einstellen, eine Adäquanzprüfung vornehmen und über die Dauerleistungen



befinden (vgl. Erwägung 3.5). Nach Lage der im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte dürfte dies im Spätherbst oder gegen Ende des Jahres 2021 der Fall gewesen sein.

#### **4.**

**4.1.** Die Beschwerde ist unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Juni 2021 gutzuheissen und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 18. April 2021 hinaus an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**4.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung).

**4.3.** Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung – wie in vergleichbaren Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.** In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juni 2021 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 18. April 2021 hinaus im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.** Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.** Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.