



Fall-Nr.: UV 2023/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 18.01.2024
Entscheiddatum: 16.11.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2023

Art. 6, 19 Abs. 1 UVG. Die Frage, ob noch eine namhafte Besserung der unfallkausalen Beschwerden anzunehmen ist, ist prospektiv zu beantworten. Eine diesbezügliche ärztliche Einschätzung kann nur für die Zukunft Geltung haben, wenn – wie hier – frühere nachvollziehbare prognostische ärztliche Beurteilungen im Recht liegen. In diesem Punkt teilweise Gutheissung der Beschwerde. Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs bezüglich der organisch nicht fassbaren Problematik nach einem Schleudertrauma und damit Verneinung eines Anspruchs auf Dauerleistungen. In diesem Punkt Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2023, UV 2023/23). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C_11/2024.

Entscheid vom 16. November 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2023/23

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter), gelernter Automechaniker, war seit 1. Januar 2017 in der Werkzeuginstandhaltung bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 10. November 2018 erlitt er einen Verkehrsunfall, wobei eine hinter ihm fahrende Autolenkerin in die rechte hintere Seite/Türe seines Fahrzeugs fuhr, als er im Begriff war, rechts abzubiegen (Suva-act. 1, 10, 32-25 f.). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie für die Folgen des Unfalls die Versicherungsleistungen übernehmen werde (Suva-act. 5).

A.b. Nach diversen Abklärungen (vgl. zum Ganzen den Sachverhalt im Verfahren UV 2020/84) stellte die Suva mit Verfügung vom 8. Juni 2020 die bisherigen Versicherungsleistungen per 21. Juni 2020 ein und verneinte mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen einen Anspruch auf weitere Leistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (Suva-act. 155). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Juli 2020 Einsprache (Suva-act. 162). Diese wurde mit Entscheid vom 16. Oktober 2020 bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen und Verneinung der Adäquanz abgewiesen (Suva-act. 173).



A.c. Die gegen den Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2020 erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Oktober 2021 (Verfahren UV 2020/84) teilweise gutgeheissen und die Sache wurde zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen über den 21. Juni 2020 hinaus im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen (formeller Antrag) wurde die Beschwerde abgewiesen. Das Versicherungsgericht kam zum Schluss, dass die Einstellung der vorübergehenden Leistungen auf den 21. Juni 2020 samt Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung verfrüht erfolgt sei. Die Beschwerdegegnerin hätte den Fall bei Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis (noch) nicht abschliessen dürfen, nachdem die neuropsychologische Funktionsstörung gestützt auf die medizinischen Berichte überwiegend wahrscheinlich durch ärztliche Behandlung noch in erheblicher Weise verbessert werden könne. Erst wenn auch der medizinische Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen kognitiven Defizite erreicht sei, dürfe die Suva die temporären Leistungen einstellen, eine Adäquanzprüfung vornehmen und über die Dauerleistungen befinden.

A.d. Im Februar 2022 ersuchte die Suva den Versicherten um Einreichung der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ab Juni 2020 sowie um allfällige Abrechnungen anderer Institutionen (Suva-act. 215 ff.) und bot den Versicherten zu einer fachärztlichen Untersuchung bei Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, auf (Suva-act. 214). Die Exploration wurde am 14. März 2022 durchgeführt; die Beurteilung datiert vom 28. März 2022 (Suva-act. 243).

A.e. Mit Verfügung vom 4. Mai 2022 stellte die Suva gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____ die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2020 ein und verneinte mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen einen Anspruch auf weitere Leistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (Suva-act. 257).

B.

Die gegen die Verfügung vom 4. Mai 2022 vom Versicherten am 2. Juni 2022 erhobene Einsprache (Suva-act. 261) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2023 ab (Suva-act. 274).



C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Februar 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 20. März 2023 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, dass die anhaltenden Beschwerden als Unfallfolge zu qualifizieren seien und ihm entsprechend Versicherungsleistungen über den 31. Dezember 2020 hinaus auszurichten seien (act. G 1).

C.b. Mit Stellungnahme vom 6. April 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort. Sie äusserte sich zu einigen Punkten, verwies im Übrigen auf die im Recht liegenden Akten und insbesondere medizinischen Berichte, auf das Urteil des Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2021 sowie den angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Februar 2023 und beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 3).

C.c. Am 18. Mai 2023 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (act. G 5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 15. Juni 2023 auf eine umfassende Erwiderung und erneuerte den Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

C.d. Auf die Ausführungen und Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 10. November 2018 erbrachten Leistungen (Übernahme der Kosten für die Heilbehandlungen, Taggeld [temporäre Leistungen]) auf den 31. Dezember 2020 einstellte und den Anspruch auf weitere Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung [Dauerleistungen]) der Unfallversicherung ablehnte.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes



bestimmt. 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 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (sogenannter Fallabschluss), wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (sogenannter medizinischer Endzustand; vgl. Art. 19 Abs. 1 und 24 Abs. 2 UVG; BGE 134 V 112 ff. E. 3 und 4). Die Prüfung, ob noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes anzunehmen ist, hat prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu erfolgen (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2022, 8C_604/2021, E. 5.2).

1.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts



eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

2.

Vorab strittig ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 31. Dezember 2020 den Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) vorgenommen hat.

2.1. Mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 stellte das Versicherungsgericht im Verfahren UV 2020/84 fest, dass der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 21. Juni 2020 verfrüht erfolgt sei. Die leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung, welche gemäss Dr. C.____ in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. November 2018 stehe (Suva-act. 121-9), sei gestützt auf mehrere medizinische Berichte durch ärztliche Behandlung noch in namhafter Weise verbesserbar. Dabei verwies das Versicherungsgericht auf die Berichte des Rehasentrums Valens vom 30. März 2020 (Suva-act. 118-5), 10. August 2020 (Suva-act. 165-2) und 24. August 2020 (Suva-act. 169-4) sowie die psychiatrische Beurteilung von Dr. C.____ vom 8. April 2020, worin ausgeführt wird, dass die psychischen Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich noch in einer erheblichen, anhaltenden Weise verbessert werden könnten (Suva-act. 121-9). Erst wenn auch der medizinische Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen kognitiven Defizite erreicht sei, dürfe die Beschwerdegegnerin die temporären Leistungen einstellen, eine Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis vornehmen und über die Dauerleistungen befinden.



2.2. In der Folge veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Untersuchung und Beurteilung durch Dr. C.____. Dieser untersuchte den Beschwerdeführer am 14. März 2022 und gab am 28. März 2022 eine umfassende Beurteilung ab (Suva-act. 243). Dr. C.____ diagnostizierte bei Kollision mit einem anderen Auto eine Distorsion HWS QTF II, einen Verdacht auf eine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV) sowie keine objektivierbaren strukturellen Unfallfolgen. Im Weiteren diagnostizierte er eine Angst und depressive Störung gemischt, eine perfektionistische Persönlichkeitsakzentuierung sowie – in Beachtung des neuropsychologischen Berichts des Rehasentrums Valens vom 30. März 2020 (Suva-act. 118) – eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung bei Defiziten von Aufmerksamkeitsfunktionen und Teilbereichen der Exekutiv-Funktionen, bei Alltags- und berufsrelevanter Belastbarkeitsminderung und bei leichten Defiziten von Lernkurve und freiem Gedächtnisabruf. Er kam zusammengefasst zum Schluss, dass sich die chronischen psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen ohne das Unfallereignis nicht in dieser Zeit und in dieser Weise entwickelt hätten, weshalb ein diesbezüglicher natürlicher, teilkausaler Zusammenhang aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen sei. Limitierend wirkten sich vor allem Defizite der Aufmerksamkeit, teilweise auch des Gedächtnisses, eine stark erhöhte Ermüdbarkeit sowie eine deutlich verminderte Stress-Resistenz aus. Eigene Schwächen oder Fehler führten recht häufig zu exekutiven Blockaden. In der ursprünglich erlernten Tätigkeit als Automechaniker und in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Instandhaltungsmechaniker bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei eine Tätigkeit an eher drei als an fünf Tagen zumutbar (da es selbst dabei zu einer erheblichen Ermüdung komme, mit einem entsprechenden Erholungsbedarf), während drei bis vier Stunden pro Tag. Zumutbar seien dabei in kognitiver Hinsicht einfachere Tätigkeiten, in einem wohlwollenden, reizarmen, nicht hektischen Umfeld, ohne grösseren Zeit- und Leistungsdruck (Suva-act. 243-45). Diese Beurteilung von Dr. C.____ ist nicht in Zweifel zu ziehen. Sie beruht auf einer persönlichen Untersuchung und einem umfassenden Aktenstudium. Dr. C.____ setzt sich sorgfältig mit den bisherigen fachärztlichen Berichten auseinander und berücksichtigt alle vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sowie auch dessen Persönlichkeitsstruktur. Er begründet die Diagnosen sowie deren Unfallkausalität nachvollziehbar und schlüssig. Diesbezüglich kann damit ohne Weiteres auf die Einschätzung von Dr. C.____ abgestellt werden, was auch von keiner Partei in Frage gestellt wird.



2.3.

2.3.1. Bezüglich der Frage, inwieweit von weiteren Behandlungsmassnahmen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung der psychischen Unfallfolgen, wozu auch die neuropsychologischen Defizite ohne organisches Korrelat zählen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2007, U 321/06, E. 4.1), erwartet werden könne und gegebenenfalls von welchen, führte Dr. C.____ aus, dass bald dreieinhalb Jahre nach dem Unfallereignis nicht mehr davon auszugehen sei, dass dessen Auswirkungen durch therapeutische Massnahmen überwiegend wahrscheinlich noch in einer erheblichen, anhaltenden Weise verbessert werden könnten. Der chronische Teufelskreis zwischen den unmittelbaren Unfallfolgen, psychogenen Faktoren und Zusammenhängen sowie Belastungen aufgrund der psychosozialen Folgen des Unfallereignisses könne durch psychotherapeutische und neuropsychologische Massnahmen nach dreieinhalb Jahren überwiegend wahrscheinlich nicht mehr durchbrochen werden. Die perfektionistische Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers habe erheblich zu dem vorliegenden Verlauf beigetragen und im Alter von 62 Jahren werde es kaum möglich sein, in der Tiefenstruktur der Persönlichkeit verankerte Züge in einer erheblichen, anhaltenden Weise zu verändern. Die limitierend wirkenden Einschränkungen hätten sich seit mindestens zwei Jahren nicht mehr in einer namhaften Weise verbessert. Diesbezüglich sei dem Versicherungsgericht aus versicherungsmedizinischer Sicht zu widersprechen. Bezüglich der Frage, wann von einem medizinischen Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen kognitiven Defizite ausgegangen werden könne, kam Dr. C.____ zum Schluss, dass unter Berücksichtigung aller vorliegenden Informationen davon auszugehen sei, dass ein medizinischer Endzustand allerspätestens zwei Jahre nach dem Unfallereignis vom 10. November 2018, also Ende 2020, erreicht gewesen sei (Suva-act. 243-46).

2.3.2. Die Einschätzung von Dr. C.____, wonach Ende 2020 der medizinische Endzustand erreicht gewesen sei, leuchtet rückblickend, gestützt auf die medizinische Aktenlage, welche spätestens zwei Jahre nach dem Unfallereignis keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr dokumentiert, zwar ein. Die Frage, ob noch eine namhafte Besserung der unfallkausalen Beschwerden anzunehmen ist, ist indes prospektiv zu beantworten (vgl. vorstehende E. 1.1). Dies hat zur Folge, dass die Beurteilung von Dr. C.____ vom 28. März 2022 nur für die Zukunft Geltung haben kann, denn eine Retrospektive kann nicht dazu dienen, frühere nachvollziehbare prognostische ärztliche Beurteilungen im Rückblick zu widerlegen. Solche Beurteilungen liegen, wie unter Erwägung 2.1 ausgeführt, im Recht. Die behandelnden



Fachpersonen des Rehasentrums Valens hielten in ihrem Bericht vom 30. März 2020 weitere Behandlungsformen für indiziert (Suva-act. 118-5). Auch Dr. C.____ führte in seiner Beurteilung vom 8. April 2020 noch aus, dass die psychischen Unfallfolgen in einer erheblichen, anhaltenden Weise verbessert werden könnten (Suva-act. 121-9). Schliesslich hielten die Behandler des Rehasentrums Valens im August 2020 weiterhin an der Therapieindikation fest (165-2, 169-4). Bei diesen prospektiven Einschätzungen, auf welche sich das Versicherungsgericht im Entscheid UV 2020/84 vom 5. Oktober 2021 abstützte, muss es sein Bewenden haben, selbst wenn sich in der Folge, insbesondere im mehrmonatigen Aufbaustraining in der Klinik Valens bis 31. Juli 2021 (Suva-act. 185, 193), inklusive neuropsychologischem Training bis August 2021 (Suva-act. 243-26 f.), keine Besserung im erhofften Ausmass eingestellt hat. Gestützt auf das Gesagte hätte die Beschwerdegegnerin die temporären Versicherungsleistungen nicht bereits am 31. Dezember 2020 einstellen dürfen. Für die Zukunft kann hingegen auf die Einschätzung von Dr. C.____ vom 28. März 2022 abgestellt werden. Seine Begründung, wonach die (erhobene) perfektionistische Persönlichkeitsstruktur erheblich zu dem vorliegenden Verlauf beigetragen habe und es im Alter von 62 Jahren kaum noch möglich sei, in der Tiefenstruktur der Persönlichkeit verankerte Züge in einer erheblichen, anhaltenden Weise zu verändern, leuchtet ein. Damit ist auch nachvollziehbar, wenn Dr. C.____ ausführt, dass der chronische Teufelskreis zwischen den unmittelbaren Unfallfolgen, psychogenen Faktoren und Zusammenhängen sowie Belastungen aufgrund der psychosozialen Folgen des Unfallereignisses durch psychotherapeutische und neuropsychologische Massnahmen nach dreieinhalb Jahren überwiegend wahrscheinlich nicht mehr durchbrochen werden könne. Entsprechend war ab Ende März 2022 aus prognostischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung der unfallkausalen Problematik keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten, womit per diesem Zeitpunkt der Fallabschluss mit Einstellung der Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen vorzunehmen gewesen wäre. Bis dahin angefallene Leistungen (Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen) sind somit, in Beachtung der Koordinationsregeln, von der Beschwerdegegnerin zu vergüten. In diesem Punkt ist die Beschwerde gutzuheissen.



3.

Zu prüfen bleibt ein Rentenanspruch und/oder ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Rechtsanwender nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. André Nabold, N 53 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2012, 8C_849/2011, E. 2). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 126 ff. E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133), anzuwenden (vgl. zum Ganzen auch das Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2).

3.2. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses litt der Beschwerdeführer gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. C. ___ an natürlich teilkausalen anhaltenden psychischen/neuropsychologischen Beschwerden und Beeinträchtigungen (vgl. vorstehende E. 2.2). Nachdem sich diese Problematik in Beachtung der medizinischen Aktenlage (Suva-act. 18, 75, 84, 121, 128, 137, 243) nicht organisch objektivieren lässt, bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (vgl. vorstehende E. 3.1). Mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 hat das Versicherungsgericht im Verfahren UV 2020/84



verbindlich festgehalten, dass der Beschwerdeführer einen Unfall mit Unfallfolgen erlitten hat, welcher für die Adäquanzprüfung die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so dass die in BGE 134 V 126 ff. E. 10 erwähnten Kriterien, ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen, massgebend sind.

3.3. Was das konkrete Vorgehen bei der Adäquanzprüfung betrifft, ist nach der Schleudertrauma-Praxis für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen resp. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 126 E. 10.1). Die wichtigsten heranzuziehenden Kriterien sind dabei - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 ff. E. 10.3). Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 f. E. 10.1). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (8C_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den schweren Unfällen genügt ein Adäquanzkriterium, selbst wenn es nicht in



besonders ausgeprägter Weise vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2008, 8C_484/2007, E. 6.3). Zu beachten ist schliesslich, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.4).

3.4. Die Schwere des Unfalls ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2019, 8C_473/2019, E. 5.1). Gemäss unbestrittenem Unfallhergang fuhr dem Beschwerdeführer eine hinter ihm fahrende Person in die rechte hintere Türe seines Autos, als er im Begriff war, nach rechts in eine Tankstelle abzubiegen (Suva-act. 10; vgl. die Unfallfotos in Suva-act. 32-25 f.). Durch den Seitenanprall erfuhr das Fahrzeug des Beschwerdeführers gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 7. Mai 2019 eine Geschwindigkeitsänderung unterhalb eines Bereichs von 20 bis 30 km/h, hauptsächlich nach links (Suva-act. 57-3 f.). Anhaltspunkte, weshalb nicht auf die (technisch erhobenen) Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung abzustellen wäre, sind nicht ersichtlich. Zu erwähnen bleibt, dass die physikalische Grösse der "Geschwindigkeitsänderung" nicht identisch ist mit der "Aufprallgeschwindigkeit" resp. nicht die höhere Fahrgeschwindigkeit der Unfallverursacherin wiedergibt (vgl. dazu [https://www.unfallanalyse.de/unfallrekonstruktion/schleudertrauma.html#:~:text=Wenn%20ein%20Fahrzeug%20bei%20dem,nach%20dem%20Sto%C3%9F%20zum%20Tragen.](https://www.unfallanalyse.de/unfallrekonstruktion/schleudertrauma.html#:~:text=Wenn%20ein%20Fahrzeug%20bei%20dem,nach%20dem%20Sto%C3%9F%20zum%20Tragen.;); eingesehen am 16. November 2023). Mit der Beschwerdegegnerin ist bei diesem Unfallgeschehen in Anlehnung an die Rechtsprechung (vgl. dazu die Beispiele in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 65 ff.) von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinn auszugehen. Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein.

3.4.1. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens resp. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69, mit Verweis auf die Rechtsprechung). Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, welche dem Geschehen vom 10. November 2018 im Sinne der Rechtsprechung eine besondere Dramatik oder eine besondere Eindrücklichkeit verliehen hätte (vgl. dazu die Beispiele in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69 f.).



3.4.2. Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 127 f. E. 10.2.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Weder hat der Beschwerdeführer beim Unfall eine besondere Körperhaltung eingenommen, noch nebst dem Schleudertrauma zusätzliche erhebliche Verletzungen erlitten.

3.4.3. Das Kriterium, welches den Belastungen medizinischer Massnahmen Rechnung trägt, ist erfüllt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Das Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Der Beschwerdeführer musste sich bis zum Fallabschluss mehreren Abklärungsmassnahmen und Untersuchungen unterziehen (MRT des Neurocraniums [Suva-act. 18], ambulantes Assessment in der Rehaklinik Bellikon [Suva-act. 36], neurologische Untersuchung [Suva-act. 75], MRT der HWS [Suva-act. 84], ambulante neuropsychologische Untersuchung im Rehaszentrum Valens [Suva-act. 118]). Im Weiteren war er in regelmässigen ärztlichen Kontrollen bei der Hausärztin und absolvierte drei psychotherapeutische Sitzungen (Suva-act. 72). Schliesslich absolvierte er mehrere Serien Physiotherapie inklusive MTT (vgl. u.a. Suva-act. 4-2, 15-2, 39-2, 85). Dieser beschriebene Behandlungsverlauf führt rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass das Kriterium "fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung" erfüllt wäre. Zum einen stellen manualtherapeutische Behandlungen wie die erfolgte Physiotherapie inklusive MTT keine spezifische ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2008, 8C_724/2008, E. 4.2.2); zum anderen sind auch Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen nicht im Rahmen dieses Kriteriums zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 9.3.3). Diese Rechtsprechung leuchtet ein, handelt es sich doch dabei nicht um Behandlungen besonderer Intensität während des Heilungsprozesses.

3.4.4. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist ohne weiteres, in einfacher Form, erfüllt. Der Beschwerdeführer leidet glaubhaft seit dem Unfallereignis und über den Fallabschluss hinaus an einschränkenden natürlich kausalen leicht- bis mittelgradigen kognitiven Defiziten.

3.4.5. Hinweise auf ärztliche Fehlbehandlungen, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, liegen nicht vor. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.



3.4.6. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen erfordert nicht, dass diese beiden Teilaspekte kumulativ erfüllt sein müssen. Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden – welche im Rahmen des jeweils spezifischen Adäquanzkriteriums zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2011, 8C_234/2011, E. 5.3). Der Umstand, dass weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.6). Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben, resp. Anhaltspunkte dafür, dass es dabei zu Komplikationen gekommen wäre, sind nicht erkennbar, weshalb dieses Kriterium zu verneinen ist.

3.4.7. Schliesslich ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in einfacher Form erfüllt. Dem Beschwerdeführer ist es bei glaubhaften Bemühungen und unter Inkaufnahme persönlicher Unannehmlichkeiten zwar gelungen, wieder teils arbeitsfähig zu werden (vgl. dazu die Atteste der behandelnden Dr. D.____; u.a. Suva-act. 21, 30, 40, 45, 62, 64, 69, 81, 89, 97, 105, 114, 116, 123 ff., 132, 148). Eine vollständige Arbeitsfähigkeit, auch in adaptierter Tätigkeit, erlangte er bis zum Fallabschluss indes nicht mehr.

3.5. Da somit nur zwei der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt sind, diese jedoch in nicht besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. November 2018 und den über Fallabschluss geklagten psychischen/ neuropsychologischen Beschwerden und Beeinträchtigungen zu verneinen (vgl. dazu vorstehende E. 3.4), womit dem Unfall und den Unfallfolgen in Beachtung der Rechtsprechung überwiegend wahrscheinlich keine massgebende Bedeutung für die Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Problematik zukommt. Mangels Vorliegens adäquat kausaler Unfallfolgen hat die Beschwerdegegnerin damit zu Recht einen Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung verneint. Die Beschwerde ist mithin in diesem Punkt abzuweisen.

4.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Februar 2023 teilweise gutzuheissen und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen bis 31. März 2022 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen ist die



Beschwerde im Sinne der Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zur Prüfung und Ausrichtung der geschuldeten Leistungen bis 31. März 2022 im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.