



<b>Fall-Nr.:</b>	UV 2025/28
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	UV - Unfallversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	13.04.2026
<b>Entscheiddatum:</b>	09.03.2026

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.03.2026**

**Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Art. 18 UVG. Art. 24 UVG. Spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung lagen überwiegend wahrscheinlich keine relevanten unfallkausalen somatischen Beschwerden mehr vor. Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs der organisch nicht objektivierbaren Beschwerden in Anwendung der Kriterien der sogenannten "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133). Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. März 2026, UV 2025/28).**

«Entscheid als PDF»



**Versicherungsgericht**  
Abteilung III

**Entscheid vom 9. März 2026**

Besetzung	Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Katja Blättler
Geschäftsnr.	UV 2025/28
Parteien	<b>A.____,</b>  <b>Beschwerdeführer,</b>  vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Schultz, Advokatur 107, Rorschacher Strasse 107, 9000 St. Gallen,  gegen  <b>Schweizerische Unfallversicherungsanstalt</b> <b>(Suva),</b> Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern, <b>Beschwerdegegnerin,</b>
Gegenstand	<b>Versicherungsleistungen</b>



## Sachverhalt

### A.

**A.a** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) war bei der B.\_\_\_\_ AG als Principal Product Engineer tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 13. Oktober 2022 als Fahrer eines Leichtmotorfahrrades (E-Bike) eine frontal-spitzwinklige Kollision mit einem Personenwagen erlitt (Suva-act. 2, 17).

**A.b** Der Versicherte befand sich vom 13. bis 15. Oktober 2022 stationär im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG). Die dort zuständigen Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 15. Oktober 2022 als Diagnosen eine (mehrfragmentäre; vgl. Suva-act. 3) laterale Claviculafraktur links, eine Rippenserienfraktur 3. - 6. Rippe links, einen apikalen Pneumothorax, eine Schädelkontusion rechts frontal und eine Commotio cerebri fest. Es erfolge eine konservative Therapie mit Analgesie. Sie attestierten dem Versicherten vom 13. bis 30. Oktober 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 1, weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse u.a. in Suva-act. 6, 8).

**A.c** Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. 5).

**A.d** Die behandelnden Ärzte des KSSG berichteten am 6. Dezember 2022, bezüglich der Claviculafraktur sähen sie klinisch und radiologisch einen adäquaten Verlauf. Bezüglich der eine Woche nach dem Trauma aufgetretenen rechtsseitigen Kniebeschwerden sei eine Vorstellung beim Knieteam geplant. Bezüglich der anhaltenden Beschwerden der Commotio werde eine Anmeldung bei einem Neurologen vorgenommen (Suva-act. 11). Gleichentags wurde der Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht. Die zuständigen medizinischen Fachpersonen hielten als Diagnosen ein postcommotionelles Syndrom, einen Status nach anamnestisch frühkindlichem Schielyndrom und eine leichte kognitive Störung fest (Suva-act. 23).

**A.e** Am 21. Dezember 2022 wurde der Versicherte in der Klinik für Neurologie des KSSG neuropsychologisch untersucht. Dr. phil. C.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, beurteilte am 4. Januar 2023, beim Versicherten liege eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit kognitiven Defiziten vor (Suva-act. 29).

**A.f** Ein am 12. Januar 2023 von den behandelnden Ärzten des KSSG geäussertes Verdacht auf eine Innenmeniskusläsion Knie rechts nach Verkehrsunfall vom 13. Oktober 2022 (vgl. Suva-act. 24) konnte nach Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRI; vgl. Suva-act. 50) nicht bestätigt werden. Stattdessen ergab die Untersuchung eine bereits abgeheilte Läsion des medialen Kollateralbandes sowie eine Zerrung des hinteren Kreuzbandes (Suva-act. 26).



**A.g** Am 24. Januar 2023 berichteten die untersuchenden Ärzte der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG über einen Tinnitus beidseits linksbetont, der anamnestisch posttraumatisch nach dem Verkehrsunfall vom 13. Oktober 2022 aufgetreten sei (Suva-act. 30).

**A.h** Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Suva-act. 32 f., 41).

**A.i** Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Versicherungsmedizin der Suva, beurteilte am 5. April 2023, der Versicherte habe sich beim Unfall eine Schädelprellung zugezogen. Folgen einer solchen klängen in der Regel innerhalb von zwei bis vier Wochen folgenlos ab. Aus neurologischer Sicht seien mehr als ein halbes Jahr nach dem Unfall keine therapeutischen Massnahmen mehr erforderlich. Der geklagte Tinnitus sei aus neurologischer Sicht keine Unfallfolge (Suva-act. 47, vgl. auch Suva-act. 51).

**A.j** Am 28. April 2023 berichtete die zuständige Ärztin des Zentrums für Schlafmedizin am KSSG unter anderem über eine Insomnie nach Commotio cerebri sowie ein postcommotionelles Syndrom (Suva-act. 68).

**A.k** Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, Versicherungsmedizin der Suva, beurteilte am 10. Mai 2023, die Kriterien zur Anerkennung eines posttraumatischen Tinnitus seien nicht erfüllt (Suva-act. 58).

**A.l** M. Sc. G.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie, erstellte am 7. Juni 2023 einen Verlaufsbericht über die seit Februar 2023 bei ihr durchgeführte neuropsychologische Therapie. Sie befand, es bestehe weiteres Therapiepotential bei derzeit weiterhin alltagsrelevanten Einschränkungen. Wichtig scheine die Weiterbehandlung insbesondere im Hinblick auf die geplante berufliche Wiedereingliederung (Suva-act. 70). Am 12. Juni 2023 begann der Versicherte einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von rund 25 % bei seiner Arbeitgeberin (vgl. Suva-act. 82; bzgl. der im Verlauf erfolgten Steigerung des Pensums vgl. u.a. Suva-act. 111, 122, 134).

**A.m** Die zuständigen Ärzte des KSSG hielten am 24. Juli 2023 fest, bezüglich der linksseitigen Claviculafraktur zeige sich sowohl klinisch als auch bildmorphologisch ein guter Verlauf. Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie die dadurch bestehenden Schlafstörungen könnten aus ihrer Sicht mit einem Muskelrelaxans therapeutisch angegangen werden (Suva-act. 94).

**A.n** Im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 83) erstellte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, am 22. August 2023 ein neuroradiologisches Konsil. Er beurteilte, es fänden sich keine Zeichen einer strukturellen Hirnverletzung durch den Unfall vom 13. Oktober 2021. Auch fänden sich in der Computertomographie (CT) und der MRI keine unfallunabhängigen Befunde, die eine neuropsychologische Beeinträchtigung erklären könnten (Suva-act. 96).



**A.o** Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Versicherungsmedizin der Suva, beurteilte am 28. September 2023, es könne daran festgehalten werden, dass der vom Versicherten geklagte Tinnitus aus neurologischer Sicht keine Unfallfolge sei (Suva-act. 112, vgl. auch die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ vom 12. Oktober 2023 [Suva-act. 116]).

**A.p** J.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Versicherungsmedizin der Suva, beurteilte am 31. Januar 2024, aufgrund der Unfallfolgen bestünden keine Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit als Entwickler. Aus orthopädisch-muskuloskelettaler Sicht bestehe aufgrund der Unfallfolgen kein Integritätsschaden (Suva-act. 138).

**A.q** Mit Verfügung vom 6. Juni 2024 stellte die Suva die Heilkosten- und Taggeldleistungen per 30. Juni 2024 ein. Den Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung verneinte sie. Die neben den organisch bedingten Unfallfolgen vorliegenden psychogenen Störungen sowie der Tinnitus stünden nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem Unfall (Suva-act. 165).

**B.**

**B.a** Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Schultz, am 8. Juli 2024 Einsprache (Suva-act. 177).

**B.b** M. Sc. G.\_\_\_\_ hielt in ihrem Abschlussbericht vom 11. Juli 2024 fest, der Versicherte habe sich am 27. Juni 2024 letztmals in ihrer integrativen neuropsychologischen Behandlung befunden. Es bestehe weiterhin eine postcontusionelle Symptomatik mit relevanten Einschränkungen im privaten und beruflichen Alltag. Der Versicherte werde das nun etablierte Arbeitspensum von 50 % Präsenzzeit mit zusätzlich reduzierter Arbeitsfähigkeit beibehalten (Suva-act. 182).

**B.c** Am 12. Dezember 2024 führte M. Sc. G.\_\_\_\_ beim Versicherten ein neuropsychologisches Konsil mit neurophysiologischer Verlaufskontrolle durch. Am 17. Dezember 2024 berichtete diese, es sei weiterhin von einem leichten organischen Psychosyndrom (ICD-10: F07.2) mit verminderter psychophysischer Belastbarkeit, Lärmempfindlichkeit, Gleichgewichtsproblemen, Tinnitus, Schlafstörungen und persistierenden kognitiven Minderleistungen auszugehen. Eine Weiterführung der Therapie wäre aus neuropsychologischer Sicht empfehlenswert (Suva-act. 195).

**B.d** Dr. I.\_\_\_\_ befand am 3. April 2025, an den versicherungsmedizinischen neurologischen Beurteilungen vom 28. September 2023 (vgl. Suva-act. 112) und 5. April 2023 (vgl. Suva-act. 47) könne weiter festgehalten werden (Suva-act. 198).

**B.e** Mit Entscheid vom 11. April 2025 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 201).



**B.f** Mit Verfügung vom 14. April 2025 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2024 eine Rente im Umfang von 65 Prozent einer ganzen Invalidenrente zu (Suva-act. 202, vgl. auch Suva-act. 204).

**C.**

**C.a** Am 27. Mai 2025 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Schultz, Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 11. April 2025 sowie die Verfügung vom 6. Juni 2024 der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) seien aufzuheben. Es seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sei ein neurologisches und/oder neuropsychologisches Gutachten sowie allenfalls ein biomechanisches Gutachten zu erstellen. Es seien die gesetzlichen Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung, Physiotherapien) zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

**C.b** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. Juni 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

**C.c** Mit Replik vom 3. Dezember 2025 bzw. Duplik vom 8. Januar 2026 liessen die Parteien an ihren Anträgen festhalten (act. G11, G13).

## Erwägungen

**1.**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist primär der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung. Der Beschwerdeführer beantragt ausserdem die Übernahme der Kosten der Physiotherapie. Nicht umstritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist der Zeitpunkt der Einstellung der (übrigen) vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2024 (vgl. Suva-act. 165, act. G1, G3).

**1.1** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Der Grad der für den Rentenanspruch massgebenden Invalidität ist gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln, bei dem das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 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).

**1.2** Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; IRENE HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/ Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56).

### **1.3**

**1.3.1** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers endet, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der fortdauernden Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C\_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (NABOLD, a.a.O., S. 30; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

**1.3.2** Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1, NABOLD, a.a.O., S. 58; BSK UVG-HOFER Rz 66 zu Art. 6). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). 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 Zusammenhänge und in der Beurteilung 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 eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

**1.3.3** Bei Unfällen mit klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres sowohl bezüglich vorübergehender als auch dauerhafter Gesundheitsschäden zu bejahen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist betreffend Dauerschäden (Invalidität und Integritätsschaden) eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C\_12/2016, E. 7.1 mit Hinweisen; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis"). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

**1.3.4** Gemäss Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Die nach Art. 61 lit. c ATSG vom kantonalen Gericht zu beachtende Untersuchungspflicht entspricht derjenigen von Art. 43 Abs. 1 ATSG (MIRIAM LENDFERS, N 87 zu Art. 61, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 [nachfolgend zitiert: Kommentar ATSG]). Im



Sozialversicherungsrecht herrscht somit der Untersuchungsgrundsatz. Eine Tatsache darf dann als bewiesen angenommen werden, wenn die zuständige Verwaltungsbehörde bzw. das Gericht von ihrem Bestehen überzeugt ist. 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. Die Richterin und der Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 E. 6; LOCHER/GÄCHTER, a.a.O., § 70 N 58).

## 2.

Vorerst ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2024 noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden verursachen konnten.

**2.1** Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 13. Oktober 2022 unter anderem eine laterale Claviculafraktur links, eine Rippenserienfraktur 3. – 6. Rippe links und einen apikalen Pneumothorax. Diesbezüglich erfolgte eine konservative Therapie und Analgesie (Suva-act. 1, 3). Beschwerden im Zusammenhang mit den Rippenfrakturen wurden aktenkundig letztmals am 6. Dezember 2022 dokumentiert (Suva-act. 11). Bezüglich der Claviculafraktur berichteten die behandelnden Ärzte des KSSG am 6. Dezember 2022 sowie 24. Juli 2023 über einen adäquaten bzw. guten Verlauf (Suva-act. 11, 94). Nachdem der Beschwerdeführer anlässlich eines Gesprächs mit Vertretern mehrerer Versicherungen vom 1. Juni 2023 noch über Bewegungseinschränkungen der Schulter geklagt hatte (vgl. Suva-act. 67), hielt er anlässlich eines weiteren Gesprächs vom 20. Juli 2023 fest, die Schulterbeweglichkeit habe dank DryNeedling und Physiotherapie enorme Fortschritte gemacht. Es lägen nur noch geringgradige Bewegungseinschränkungen vor (Suva-act. 82). Spätere medizinische Berichte bezüglich der Beschwerden im Bereich der Clavicula / Schulter links sind nicht aktenkundig. Der Beschwerdeführer liess in seinen Rechtschriften auch keine Beschwerden im Zusammenhang mit den genannten Verletzungen (Claviculafraktur, Rippenserienfraktur [inkl. Pneumothorax; vgl. Suva-act. 23-3]) mehr geltend machen. Es ist folglich davon auszugehen, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2024 keine relevanten diesbezüglichen Beschwerden mehr bestanden. Der Versicherungsmediziner J. \_\_\_ beurteilte am 29. Januar 2024, aus orthopädisch-muskuloskelettaler Sicht bestehe aufgrund der Unfallfolgen im Bereich der linken Schulter allenfalls eine leichte Form der Periarthrosis humero-scapularis. Er begründete jedoch nachvollziehbar, aufgrund dieser (bzw. allgemein aufgrund der Unfallfolgen) bestehe keine Einschränkung für die angestammte (sehr leichte, sitzende) Tätigkeit des Beschwerdeführers (Suva-act. 138).



**2.2** Der Beschwerdeführer erwähnte gegenüber den behandelnden Ärzten des KSSG anlässlich einer Untersuchung vom 30. November 2022, eine Woche nach dem Trauma seien noch rechtsseitige Knieschmerzen aufgetreten. Diesbezüglich seien in der Physiotherapie schon stabilisierende Übungen durchgeführt worden (Suva-act. 11). Am 12. Januar 2023 äusserten die behandelnden Ärzte des KSSG sodann einen Verdacht auf eine Innenmeniskusläsion des rechten Kniegelenks (Suva-act. 24). Nach Durchführung eines MRI (vgl. Suva-act. 50) berichteten die behandelnden Ärzte des KSSG am 20. Januar 2023 jedoch, es habe sich keine Meniskusverletzung, sondern eine bereits abgeheilte Läsion des medialen Kollateralbandes sowie eine Zerrung des hinteren Kreuzbandes gezeigt. Deshalb erfolge ein konservatives Vorgehen mit Physiotherapie zur Quadricepssehnenlockerung und Kraftaufbautraining sowie im Verlauf die Wiederaufnahme von sportlichen Aktivitäten (Suva-act. 26). Anlässlich eines Gesprächs vom 27. März 2023 mit dem Casemanager der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, die Beschwerden im Knie rechts hätten sich markant zurückgebildet. Schmerzen habe er eigentlich keine mehr und das Knie sei ziemlich stabil. In der Physiotherapie werde das Knie zeitweise auch noch behandelt, vor allem mache er aber zu Hause auf einer Matte Übungen (Suva-act. 38). Spätere medizinische Berichte bezüglich der Kniebeschwerden sind nicht aktenkundig und der Beschwerdeführer liess in seinen Rechtsschriften auch keine diesbezüglichen Beschwerden mehr geltend machen. Es ist folglich davon auszugehen, dass spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2024 keine Kniebeschwerden mehr bestanden.

**2.3** Die erstbehandelnden Ärzte des KSSG hielten in ihrem Austrittsbericht vom 15. Oktober 2022 als Diagnosen ausserdem eine Schädelkontusion rechts frontal sowie eine Comotio cerebri fest (Suva-act. 1). Die am Unfalltag vom 13. Oktober 2022 durchgeführte CT des Neurocraniums ergab eine normale Darstellung des Hirnparenchyms mit regelrechter kortikomedullärer Differenzierung ohne Nachweis einer intrakraniellen Hämorrhagie. Eine Fraktur der Schädelkalotte, der Schädelbasis und des Gesichtsschädels konnte nicht nachgewiesen werden (Suva-act. 20). Eine MRI des Neurocraniums vom 29. Dezember 2022 ergab sodann keinen Anhalt für "Shearing injuries". Dargestellt werden konnten vereinzelte unspezifische subkortikale Marklagerläsionen frontal beidseits (Differentialdiagnose: beginnende mikroangiopathische Leukenzephalopathie, migräneassoziiert). Es bestand keinen Anhalt für eine intrakranielle Blutung oder eine demarkierte Ischämie (Suva-act. 31). Dr. E.\_\_\_\_ befand am 5. April 2023, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 13. Oktober 2022 eine Schädelprellung zugezogen. Klinische Hinweise für eine leichte traumatische Hirnverletzung oder gar eine strukturelle Hirnschädigung lägen nicht vor (Suva-act. 47). Am 19. April 2023 beurteilte Dr. E.\_\_\_\_ erneut überzeugend, es liege keine strukturelle Hirnschädigung vor. Aufgrund der ärztlichen Berichte und Bildgebungen nach dem Unfall gebe es keine Anhaltspunkte für eine traumatische Hirnverletzung (Suva-act. 51). Dr. H.\_\_\_\_ hielt in seinem neuroradiologischen Konsil vom 22. August 2023 fest, es fänden sich keine Zeichen einer strukturellen Hirnverletzung durch den Unfall vom 13. Oktober 2021. Bezugnehmend auf die CT vom 13. Oktober 2022 führte er aus, es hätten sich keine



eindeutigen posttraumatischen Veränderungen im Bereich des Neurocraniums sowie der gesamten Wirbelsäule gezeigt. Die MRI vom 29. Dezember 2022 habe keinen Nachweis von hämorrhagischen DAI (diffuse axonal injuries) erbracht. Es hätten einzelne, unspezifische Signalalterationen in der weissen Substanz vorgelegen. Nebenbefundlich habe eine kleine Encephalocèle des Cerebellums paramedian rechts bestanden, die jedoch nicht traumaassoziiert sei (Suva-act. 96). Auch Dr. I.\_\_\_\_ beurteilte am 3. April 2025 überzeugend, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall vom 13. Oktober 2022 überwiegend wahrscheinlich eine Schädelprellung zugezogen. Hinweise für das Vorliegen einer leichten traumatischen Hirnverletzung (LTHV 1, 2) lägen nicht vor (Suva-act. 198). Dr. I.\_\_\_\_ führte weiter aus, im Rahmen einer Schädelprellung könnten Beschwerden (einschliesslich Kopfschmerzen) auftreten. Diese klängen in der Regel jedoch nach wenigen Tagen langsam ab und sistierten dann vollständig, spätestens nach sechs Wochen (Suva-act. 198). Auch Dr. E.\_\_\_\_ hatte am 5. April 2023 ausgeführt, die Folgen einer Schädelprellung klängen in der Regel innerhalb von zwei bis vier Wochen folgenlos ab (Suva-act. 47). Bezüglich der im konkreten Fall vorliegenden Unfalldiagnose eines leichten Schädelhirntraumas (SHT) bzw. einer Commotio cerebri wird von Seiten der medizinischen Forschung (GERHARD JENZER, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 40/1996, S. 462 ff. und insbesondere S. 467) festgehalten, dass der typische posttraumatische Verlauf nach einer Commotio cerebri bzw. einem leichten SHT einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen entspreche. Auch die genannte Zeitspanne von zwölf Wochen wäre bei der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2024 längst abgelaufen gewesen.

**2.4** Anlässlich einer Untersuchung vom 6. Dezember 2022 im KSSG klagte der Beschwerdeführer unter anderem über einen Druck auf den Augen (linksbetont) nach längeren Wachphasen oder insbesondere nach längerem Lesen. Dieser beruhige sich bei Augenschluss. Gelegentlich träten Doppelbilder auf, welche er zuletzt in der Kindheit gehabt habe (Suva-act. 23). Dr. med. K.\_\_\_\_, Ärztin in der Augenklinik des KSSG, berichtete am 14. März 2023, anamnestisch habe sich das Schielen korrigiert und der Beschwerdeführer könne wieder besser fokussieren. Sie beurteilte, die Anamnese mit Status nach Innenschielen und die derzeit noch vorhandene minimste Abduktionseinschränkung rechts liessen am ehesten auf eine stattgehabte Abduzeseinparese rechts schliessen (Suva-act. 36). Am 20. Juli 2023 beurteilten die untersuchenden medizinischen Fachpersonen der Augenklinik des KSSG sodann, anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer keine Doppelbilder mehr wahrgenommen. Es habe eine gut kompensierte Esophorie mit Stereofunktionen auf anormaler Basis bestanden. Der Visus sei links voll gewesen, rechts aufgrund der Restamblyopie leicht vermindert. Die anamnestisch angegebenen Beschwerden, wie Mühe beim Lesen, seien auf die fortgeschrittene Presbyopie zurückzuführen. Die ophthalmologischen Befunde seien ebenfalls unauffällig ausgefallen. Aufgrund der Beschwerdefreiheit bezüglich der Augen sei bei ihnen keine weitere Untersuchung



notwendig. Die Behandlung bei ihnen sei abgeschlossen (Suva-act. 89). Damit lagen bereits spätestens in diesem Zeitpunkt keine unfallkausalen Augenbeschwerden mehr vor.

**2.5** Am 6. Dezember 2022 erfolgte eine Untersuchung in der Klinik für Neurologie des KSSG. Der zuständige Oberarzt Dipl. Arzt L.\_\_\_\_ sowie die dort tätige Assistenzärztin M.\_\_\_\_ berichteten am 23. Januar 2023, anamnestisch sei direkt nach dem Unfall bereits ein Tinnitus linksseitig aufgefallen. Der Tinnitus sei in verschiedenen Frequenzen und sehr störend (Suva-act. 23). Am 13. Januar 2023 wurde der Beschwerdeführer in der Hals-Nasen-Ohrenklinik des KSSG untersucht. Die zuständigen Ärzte berichteten am 24. Januar 2023, audiometrisch bestehe eine leichtgradige sensorineurale Schwerhörigkeit im Hochfrequenzbereich beidseits, links etwas ausgeprägter als rechts. Bei stark störendem Tinnitus erfolge ein ausführliches Tinnitus-Counseling. Zudem sei dem Beschwerdeführer ein Therapieversuch mit Ginkgo angeboten worden. Der Beschwerdeführer wolle diesbezüglich aber erst noch den weiteren Verlauf abwarten. Eine psychologische Anbindung sei bereits bestehend (Suva-act. 30). Anlässlich eines Gesprächs mit Vertretern der IV-Stelle, der Beschwerdegegnerin sowie der Arbeitgeberin vom 27. September 2023 führte der Beschwerdeführer aus, der Tinnitus habe derzeit noch eine durchschnittliche Stärke von drei bis vier auf einer Skala bis zehn. Dies sei ein deutlicher Fortschritt. In lärmiger Umgebung oder in Meetings, bei denen viele Leute miteinander sprächen, nehme er aber deutlich zu (Suva-act. 111). Dr. E.\_\_\_\_ hatte am 5. April 2023 beurteilt, der vom Beschwerdeführer geklagte Tinnitus sei aus neurologischer Sicht keine Unfallfolge, da er sich keine strukturelle Verletzung des Gehörs zugezogen habe (Suva-act. 47). Am 19. April 2023 hatte Dr. E.\_\_\_\_ an der Beurteilung vom 5. April 2023 festgehalten (Suva-act. 51). Dr. F.\_\_\_\_ hatte am 10. Mai 2023 ausgeführt, der Beschwerdeführer verneine eine posttraumatisch aufgetretene Hörminderung. Im Audiogramm zeige sich eine beidseitige minimste sensorineurale Hochtonschwerhörigkeit. Im CT des Schädels vom 13. Oktober 2022 seien zudem keine Anhaltspunkte für eine traumatische Hirnverletzung, eine Blutung oder ein Innenohrtrauma feststellbar. Dementsprechend seien die Kriterien zur Anerkennung eines posttraumatischen Tinnitus nicht erfüllt (Suva-act. 58). Am 28. September 2023 befand Dr. I.\_\_\_\_ nach Einsicht in die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. Suva-act. 96), es könne an der versicherungsmedizinischen neurologischen Beurteilung festgehalten werden, wonach der vom Beschwerdeführer geklagte Tinnitus aus neurologischer Sicht keine Unfallfolge sei und dass die Beschwerden dem neurologischen Fachgebiet unfallkausal nicht zugeordnet werden könnten. Dies, da sich der Beschwerdeführer keine strukturelle Verletzung des Gehörs zugezogen habe (Suva-act. 112). Dr. I.\_\_\_\_ führte am 3. April 2025 aus, für den vom Beschwerdeführer in wechselnder Ausprägung angegebenen Tinnitus habe weder initial computertomografisch noch im Verlauf kernspintomografisch noch bei der HNO-ärztlichen Untersuchung vom 24. Januar 2023 ein strukturelles Korrelat gefunden werden können. Bei der letztgenannten Untersuchung sei eine sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits festgestellt worden, links mehr als rechts. Das neurologische Fachgebiet betreffend sei ein unfallkausal vorliegender Tinnitus bei fehlendem klinischen, computertomografischen und



kernspintomografischen Korrelat nicht nachvollziehbar (Suva-act. 198). Gemäss den überzeugenden Beurteilungen der Versicherungsmediziner Dres. E.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_ ist damit der Tinnitus des Beschwerdeführers nicht organisch erklärbar. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die mechanischen Einwirkungen des Aufpralls und die damit einhergehende Gewebeverletzung (frontale Schädelkontusion) hätten das sensorische System beeinflusst und den Tinnitus ausgelöst (act. G1), ist dies nicht rechtsgenügend nachgewiesen. Es ist damit nicht von einem somatischen unfallkausalen Tinnitus auszugehen.

**2.6** Die Neuropsychologin Dr. phil. C.\_\_\_\_ führte am 21. Dezember 2022 eine neuropsychologische Untersuchung durch. Sie befand am 4. Januar 2023, es liege eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit kognitiven Defiziten vor allem im visuell-perzeptiven Bereich sowie eine mittelgradige Belastbarkeitsminderung vor. Letztere äussere sich klinisch in einer selbstberichteten Zunahme von Kopfschmerzen mit einhergehenden beobachtbaren Schmerz- und Müdigkeitszeichen und einem vermehrten Bedarf an Pausen. Ätiologisch seien die festgestellten Befunde vereinbar mit einem postcommotionellen Syndrom, wobei die visuell-perzeptive Problematik, soweit aus neuropsychologischer Sicht beurteilbar, lokalisatorisch mit einem Contre-Coup okzipital erklärt werden könnte (Suva-act. 29). Die Diagnose eines (am ehesten) postcommotionellen Syndroms findet sich auch in einem Bericht von Dipl. Arzt L.\_\_\_\_ sowie einer dort tätigen Assistenzärztin vom 23. Januar 2023. Sie hatten den Beschwerdeführer am 6. Dezember 2022 untersucht und festgehalten, sie interpretierten die Symptome am ehesten im Rahmen eines postcommotionellen Syndroms, würden aber zum Ausschluss von insbesondere "Shearing injuries" eine cMRI-Untersuchung (bereits erfolgt, kein Nachweise von "Shearing injuries") sowie aufgrund der auditiven und visuellen Beschwerden eine HNO- und orthoptische Untersuchung empfehlen. Ergänzend hätten sie eine neuropsychologische Untersuchung veranlasst (Suva-act. 23). Neuropsychologin M. Sc. G.\_\_\_\_ hielt am 11. Juli 2024 fest, es bestehe weiterhin eine postcontusionelle Symptomatik (Suva-act. 182). Am 17. Dezember 2024 berichtete sie schliesslich, es sei weiterhin von einem leichten organischen Psychosyndrom (ICD-10: F07.2) mit verminderter psychophysischer Belastbarkeit (rasche Ermüdung, Kopfschmerzen), Lärmempfindlichkeit, Gleichgewichtsproblemen, Tinnitus, Schlafstörungen und persistierenden kognitiven Minderleistungen auszugehen (Suva-act. 195). Wie Dr. I.\_\_\_\_ bemängelt, war initial die Diagnose eines organischen Psychosyndroms jedoch nicht erwähnt. Es ist nicht nachvollziehbar, wie M. Sc. G.\_\_\_\_ zu dieser Diagnose kam. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei ihr nicht um eine Ärztin, sondern eine Fachpsychologin handelt. Ihr Bericht ändert nichts daran, dass eine strukturelle Verletzung des Gehirns nicht nachgewiesen ist. Das mehrfach genannte postcommotionelle Syndrom mit subjektiv bestehenden Beschwerden stellt kein organisch objektiv ausgewiesenes Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung dar (vgl. Urteile des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 23. April 2024, UV.2023.00166, E. 4.3, und vom 25. August 2014, UV.2013.00088, E. 5.3; vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. August 2015, UV 2014/50, insb.



E. 7, 7.5 und 8). Ebenfalls sind neuropsychologische Defizite rechtsprechungsgemäss nicht als organische Unfallfolgen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2007, U 321/06, E. 4.1).

**2.7** Insgesamt sind die geklagten Beschwerden entsprechend der genannten überzeugenden medizinischen Beurteilungen spätestens seit dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2024 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen klar ausgewiesenen organischen Unfallschaden erklärbar. Die erhobene Schädelprellung war im Leistungseinstellungszeitpunkt ausgeheilt. Weitere medizinische Abklärungen – wie beantragt – erübrigen sich.

### **3.**

Weiter bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch unter natürlich und adäquat kausalen organisch nicht objektivierbaren Unfallfolgen litt. Der Beschwerdeführer macht geltend, die Adäquanz sei gemäss der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen, während die Beschwerdegegnerin eine analoge Anwendung derselben verneint (act. G1, G3, G11, G13).

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung bei einem SHT die analoge Anwendung der Schleudertrauma-Praxis nur dann gerechtfertigt ist, wenn die erlittene Hirnerschütterung mindestens im Grenzbereich zwischen einer Commotio cerebri (SHT Grad 1) und einer Contusio cerebri (SHT Grad 2) liegt. Leichte Hirnerschütterungen reichen hingegen hierfür nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C\_358/2014, E. 2.4.1, und vom 18. April 2016, 8C\_75/2016, E. 4.2; vgl. auch Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1, und 6. Mai 2003, U 6/03). Die Schwere eines SHT wird üblicherweise nach dem Punktwert in der Glasgow Coma Scale (nachfolgend: GCS) eingeteilt. In dieser Skala erhält ein Patient für bestimmte Reaktionen wie Augenöffnen, Reaktion auf Schmerzreize und sprachliche Äusserungen eine Anzahl von Punkten, welche addiert werden. Der schlechteste Wert beträgt 3, der beste 15. Von einer Commotio cerebri bzw. einem SHT Grad 1 spricht man bei einem GCS-Wert von 14-15. Auch bei einer solchen kann initial eine kurzzeitige, nicht länger als 15 Minuten dauernde, Bewusstlosigkeit einsetzen (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 334 und 638). Vorliegend wurden nach dem Unfall vom 13. Oktober 2022 eine Schädelkontusion rechts frontal sowie eine Commotio cerebri diagnostiziert (Suva-act. 1). Gemäss Angaben in den medizinischen Akten bestand durchgehend ein GCS von 15 (Suva-act. 1, 3). Der Schweregrad der vorliegenden SHT spricht damit gegen das Vorliegen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung. Demnach ist der adäquate Kausalzusammenhang rechtsprechungsgemäss nicht nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 209 E. 10 mit Hinweisen), sondern nach denjenigen der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Dies gilt auch für den organisch nicht objektivierbaren Tinnitus. Zu einer Verletzung der HWS, welche die Beurteilung nach der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigen könnte, kam es unbestritten nicht.



**3.2** Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken.

**3.3** Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 ff. E. 6a-c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32).



**3.4** Vorliegend war der Beschwerdeführer gemäss Polizeirapport am 13. Oktober 2022 mit seinem Leichtmotorfahrrad (E-Bike) mit einer Geschwindigkeit von weniger als 40 km/h geradeaus auf einer Strasse unterwegs. Eine fahrunfähige Person kam ihm mit ihrem Personenwagen entgegen und beabsichtigte bei einer Kreuzung nach links abzubiegen. Sie übersah den Beschwerdeführer beim Abbiegen und fuhr auf seine Spur, wobei es zu einer frontal-spitzwinkligen Kollision zwischen den beiden Fahrzeugen kam (Linksabbiegen trotz Gegenverkehr). Der Beschwerdeführer prallte gegen die Motorhaube und die Windschutzscheibe des Personenwagens. Von da abgeprallt, kam er auf dem Boden, neben der Fahrtür des Personenwagens, zum Stillstand. Sein Leichtmotorfahrrad flog durch die Kollision entgegen seiner Fahrtrichtung zurück und kam 7.9 Meter vom Personenwagen entfernt zum Stillstand. Die maximal erlaubte Geschwindigkeit auf der betreffenden Strasse betrug 50 km/h, die tatsächliche Geschwindigkeit des Personenwagens konnte jedoch nicht nachvollzogen werden (vgl. Suva-act. 17, insbesondere 17-5 f. und 17-14). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gelten Unfälle, bei denen Velofahrer von einem Auto angefahren wurden, häufig als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, bisweilen wurden sie aber auch als mittelschwer im mittleren Bereich taxiert. Kollisionen zwischen Motorrädern und Personenwagen gelten in der Regel als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne, soweit nicht zusätzliche erschwerende Umstände wie beispielsweise die Beteiligung einer mitfahrenden Person, das Wegschleudern über mehrere Meter, die Grösse des Kollisionsfahrzeuges oder hohe Geschwindigkeiten in Betracht zu ziehen sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2021, 8C\_344/2021, E. 9.2.2, und vom 20. Januar 2025, 8C\_101/2024, E. 5.2.2, beide mit weiteren Hinweisen). Vorliegend fuhr der Beschwerdeführer mit einem Leichtmotorfahrrad, welches eine höhere Geschwindigkeit erreichen kann als ein traditionelles Fahrrad und schwerer ist als ein solches. Es ist jedoch nicht vergleichbar mit einem Motorrad, welches das Potential hat, zu wesentlich stärker wirkenden Kräften bei einer Kollision zu führen. Mit der Qualifikation als mittelschweren Unfall im engeren Bereich hat die Beschwerdegegnerin die besonderen Umstände des vorliegenden Falls bereits genügend berücksichtigt. Es rechtfertigt sich nicht, wie selbst bei Unfällen mit Motorrädern nur ausnahmsweise angebracht, von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den schweren Unfällen auszugehen. Dies, zumal keine besonders hohen Geschwindigkeiten vorlagen, kein Wegschleudern des Beschwerdeführers über eine grössere Distanz stattfand und kein besonders grosses Kollisionsfahrzeug involviert war. Es ist damit von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn auszugehen. Ein biomechanisches Gutachten, wie der Beschwerdeführer es eventualiter beantragt (act. G1), erübrigt sich somit.

**3.5** Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5, vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009, E. 5 mit Hinweis, und vom 21. August 2015, 8C\_529/2015, E. 3.3.1 mit Hinweisen),



wobei die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C\_903/2009, E. 4.6).

**3.5.1** Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Vorliegend bestehen keine Hinweise auf dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls im Sinne der Rechtsprechung.

**3.5.2** Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall vom 13. Oktober 2022 ein Polytrauma (Suva-act. 1, 3). Trotzdem erscheinen die Verletzungen - aufgrund ihrer besonderen Art und Schwere - nicht als geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (vgl. die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2012, 8C\_398/2012, E. 6.2).

**3.5.3** Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des EVG vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer befand sich vom 13. bis 15. Oktober 2022 stationär im KSSG. Dort und auch im Anschluss erfolgte eine konservative Therapie der erlittenen Verletzungen sowie eine Analgesie (Suva-act. 1, 3, 179). Im weiteren Verlauf kam es zu diversen Kontrolluntersuchungen sowie Abklärungen der aufgetretenen Beschwerden (vgl. Suva-act. 11, 23 f., 26, 29 f., 36). Bezüglich der Kniebeschwerden sowie der Beschwerden im Bereich der Clavicula/Schulter besuchte der Beschwerdeführer die Physiotherapie (vgl. Suva-act. 26, 61). Ab März 2023 konzentrierte sich diese hauptsächlich auf die neurologischen (organisch nicht objektivierbaren) Beschwerden (vgl. Suva-act. 119). Die weiteren Therapien (Ergotherapie; Suva-act. 34), insbesondere auch die neuropsychologische Therapie bei M. Sc. G.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2023 bis 27. Juni 2024 (Suva-act. 182), betrafen die nicht organisch erklärbaren Beschwerden. Die Behandlungen bezüglich der unfallkausalen Claviculafraktur wurden am 12. Juli 2023 abgeschlossen (Suva-act. 94). Bezüglich der Rippenfrakturen und der Kniebeschwerden waren bereits zuvor keine Behandlungen mehr aktenkundig (vgl. Suva-act. 11, 26, 38, E. 2.1 f.). Insgesamt ist die ärztliche Behandlung des Beschwerdeführers bezüglich der unfallkausalen



organischen Verletzungen damit weder als besonders intensiv noch als besonders langwierig zu betrachten. Das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit zu verneinen.

**3.5.4** Unmittelbar nach dem Unfall litt der Beschwerdeführer angesichts seines Polytraumas erwartungsgemäss unter ausgeprägten Schmerzen (vgl. Suva-act. 1). Bei der Kontrolluntersuchung vom 30. November 2022 im KSSG gab der Beschwerdeführer bereits an, er habe bezüglich der Claviculafraktur kaum noch Beschwerden. Mehr stören würden ihn die Rippenfrakturen und die Commotio. Eine Woche nach dem Trauma seien zudem rechtsseitige Knieschmerzen aufgetreten (Suva-act. 11). Nach einer Untersuchung vom 11. Januar 2023 hielten die zuständigen Ärzte des KSSG fest, der Beschwerdeführer habe noch intermittierende Knieschmerzen beim Aufstehen. Längere Gehstrecken von mehreren Stunden seien jedoch problemlos möglich. Betreffend die linke Schulter habe es eine deutliche Verbesserung gegeben. Der Beschwerdeführer verspüre noch leichte Schmerzen im Bereich der lateralen Clavicula beim Crossovergreifen. Diesbezüglich brauche er keine Analgesie (Suva-act. 24). Die Schmerzen im Zusammenhang mit den organisch objektivierbaren Verletzungsfolgen waren damit wenige Monate nach dem Unfall regredient. Anlässlich eines Gesprächs vom 27. März 2023 mit dem Casemanager der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer an, die Beschwerden im Knie rechts hätten sich markant zurückgebildet. Schmerzen habe er eigentlich keine mehr und das Knie sei ziemlich stabil (Suva-act. 38). Anlässlich eines weiteren Gesprächs vom 20. Juli 2023 mit Vertretern der Beschwerdegegnerin, der IV-Stelle und der Arbeitgeberin hielt der Beschwerdeführer fest, die Schulterbeweglichkeit habe enorme Fortschritte gemacht. Es lägen nur noch geringgradige Bewegungseinschränkungen vor. Diesbezügliche Schmerzen beklagte er nicht (Suva-act. 82). Das Kriterium der Dauerschmerzen ist damit zu verneinen. Es ist erneut darauf hinzuweisen, dass die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Kopfschmerzen nicht als organisch objektivierbare Unfallfolge zu betrachten sind und daher bei der vorliegenden Adäquanzprüfung nicht zu berücksichtigen sind.

**3.5.5** Es liegen keine Hinweise für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, vor.

**3.5.6** Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten allein nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008, E. 7.6). Vorliegend bestehen keine Hinweise auf einen besonders schwierigen Heilungsverlauf. Das Kriterium ist damit zu verneinen.

**3.5.7** Was schliesslich das Kriterium der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, gilt festzustellen, dass selbst wenn dieses bejaht werden könnte, es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben ist. Dies, zumal die organisch objektivierbaren Beschwerden relativ schnell abklängen und die



Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits relativ kurze Zeit nach dem Unfall hauptsächlich durch organisch nicht objektivierbare Beschwerden beeinträchtigt war. Gemäss der Beurteilung von Versicherungsmediziner J.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2024 war der Beschwerdeführer (spätestens im Zeitpunkt seiner Beurteilung) aufgrund der Unfallfolgen in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig (Suva-act. 138).

**3.6** Zusammengefasst ist festzuhalten, dass höchstens das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit in nicht besonders ausgeprägter Form erfüllt ist. Mangels Erfüllens genügender Adäquanzkriterien ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Oktober 2022 und den im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen vom 30. Juni 2024 geklagten organisch nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen. Bei diesem Ergebnis kann die Frage der natürlichen Kausalität offenbleiben (BGE 135 V 465 E. 5). Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er habe vor dem Unfall vom 13. Oktober 2022 keine Beschwerden gehabt, weshalb diese vom Unfall stammen müssten (act. G1, G11). Die zeitliche Abfolge stellt für sich allein jedoch einen ungenügenden Beweis für eine Unfallkausalität dar (vgl. dazu die grundsätzliche Untauglichkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" [im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C\_158/2020, E. 3.2).

#### 4.

Insgesamt lagen damit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. Juni 2024 keine relevanten unfallkausalen Beschwerden mehr vor, weshalb die Leistungseinstellung – auch bezüglich der vom Beschwerdeführer beantragten Übernahme der Kosten für die Physiotherapie – nicht zu beanstanden ist. Allfällige Ansprüche auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung fallen mangels relevanter unfallkausaler Beschwerden ausser Betracht, weshalb sich eine weitergehende Prüfung sowie diesbezügliche Abklärungen erübrigen. Versicherungsmediziner J.\_\_\_\_ hatte am 29. Januar 2024 beurteilt, aus orthopädisch-muskuloskettaler Sicht bestehe aufgrund der Unfallfolgen im Bereich der linken Schulter allenfalls eine leichte Form der Periarthrosis humero-scapularis. Er begründete jedoch nachvollziehbar, diese begründe keine Integritätsentschädigung und aufgrund der Unfallfolgen sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt (Suva-act. 138, vgl. auch E. 2.1). Der Beschwerdeführer stellt die Beurteilung von J.\_\_\_\_ auch nur insofern in Frage, als er die organisch nicht objektivierbaren Beschwerden (vgl. E. 2.7) ebenfalls als unfallkausal erachtet (act. G1, G11). Entgegen seiner Ansicht sind diese jedoch – wie erwähnt – bei der Beurteilung eines Anspruchs auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung nicht zu berücksichtigen.

#### 5.



**5.1** Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. April 2025 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

**5.2** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**5.3** Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.