



**Fall-Nr.:** UV 2020/66  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.04.2022  
**Entscheiddatum:** 10.11.2021

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2021**

**Art. 6, 10, 16 und 19 UVG: Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) ist zu Recht erfolgt, da im Einstellungszeitpunkt keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen mehr bestanden haben, hinsichtlich derer von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs besteht auch kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen wie eine Integritätsentschädigung oder einen Rentenanspruch (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2021, UV 2020/66). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_812/2021.**

#### **Entscheid vom 10. November 2021**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2020/66

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Sebastiaan van der Werff, MLaw, Schwager Mätzler  
Schneider, Poststrasse 23, 9001 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 Chauffeur angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert, als er am 17. Mai 2019 beim Entladen eines Lastwagens von einem unbekanntem Ladungsteil getroffen wurde und verletzt liegen blieb (vgl. Suva-act. 2 und 45 S. 3 ff.). Per Rettungsdienst wurde er ins Kantonsspital C.\_\_\_\_ eingeliefert, wo er sich bei Eintritt situativ und örtlich desorientiert und mit einer Amnesie zum Unfallereignis präsentierte. Eine am selben Tag durchgeführte Computertomographie (CT) des Schädels sowie der Halswirbelsäule (HWS) zeigten keine frischen Traumafolgen. Die Ärzte diagnostizierten eine Mehrfachverletzung nach Direktanprall Gesicht links mit Comotio cerebri, Hämatom über Os zygomaticum und Verdacht auf Glaskörperablösung bei subjektiver Seheinschränkung links. Der Versicherte wurde zur GCS-Überwachung stationär aufgenommen, welche sich allseits unauffällig zeigte. Am 18. Mai 2019 konnte er in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden mit der dringenden Empfehlung, sich sofort augenärztlich vorzustellen (vgl. Suva-act. 11 und 4, vgl. ferner Suva-act. 116). Es wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. Mai 2019 bescheinigt (Suva-act. 9).



**A.b.** Am \_\_ Mai 2019 fand in der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) ein orthoptisches Konsil statt. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom \_\_ Mai 2019 nannte der behandelnde Arzt als Diagnose eine Optikusatrophie am linken Auge mit altitudinalem Gesichtsfeldausfall (zentral) nach inferior. Weiter hielt er fest, dass der Versicherte anamnestisch über unspezifische Sehstörungen des linken Auges berichtet habe, die ihm nach dem Schädel-Hirntrauma aufgefallen wären. In der Octopus-Perimetrie habe sich ein altitudinaler, zentraler Gesichtsfeldausfall des linken Auges gezeigt. Der Visus sei mit 1,0 beidseits voll gewesen. Funduskopisch und in der OCT-Untersuchung der Papille habe sich eine Optikusatrophie am linken Auge nachweisen lassen. Diese sei sicher schon länger vorbestehend und unabhängig vom erlittenen Schädelhirntrauma. Sehr wahrscheinlich sei eine abgelaufene anteriore ischämische Optikusneuropathie die Ursache. Zum Ausschluss einer Raumforderung mit Kompression des Nervus optikus erfolge die Anmeldung für eine cranielle MRT-Untersuchung mit zusätzlicher Darstellung der Orbitae. Infolge des zentralen Gesichtsfeldausfalles links sei die Fahrtauglichkeit für Lastkraftwagen (LKW) aus augenärztlicher Sicht nicht gegeben. Die Fahrtauglichkeit für Personenkraftwagen (PKW) sei bei intaktem Gesichtsfeld des rechten Auges gegeben. Eine Kontrolle bei einem niedergelassenen Augenarzt sei empfohlen (Suva-act. 34).

**A.c.** Ab dem 24. Mai 2019 wurde dem Versicherten von Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Suva-act. 10 und 23).

**A.d.** Am 29. Mai 2019 fand eine MRT-Untersuchung des Neurocraniums nativ und mit Kontrastmittel sowie eine MR-Angiographie der hirnversorgenden Gefässe extra- und intrakraniell statt. Die untersuchenden Radiologen hielten in der gleichentags erstellten Beurteilung fest, dass eine Optikusatrophie links ohne erkennbare Ursache und ansonsten ein normales orbitales und kraniozerebrales Kernspintomogramm ohne Nachweis einer Raumforderung sowie normale intra- und extrakranielle hirnversorgende Gefässe vorlägen (vgl. Suva-act. 25).

**A.e.** Mit Schreiben vom 6. Juni 2019 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 17. Mai 2019 die Versicherungsleistungen ausrichten werde (vgl. Suva-act. 12).



**A.f.** In einem Bericht vom 15. Juni 2019 nannte Dr. D.\_\_\_\_ als Diagnosen einen Status nach Schädel-Hirntrauma mit/bei Direktanprall Gesicht links mit Commotio cerebri, Hämatom über Os zygomaticum mit Visusstörung links mit/bei Optikusatrophie. Weiter hielt er fest, dass der Versicherte anlässlich der Kontrolle vom 11. Juni 2019 weiterhin stark müde gewesen sei, an Gedächtnisstörungen und insbesondere an einer retrograden Amnesie gelitten habe. Die Kopfschmerzen seien bereits deutlich besser geworden. Weiterhin habe der Versicherte über Visusstörungen links mit eingeschränktem Gesichtsfeld und verschwommenem Sehen geklagt. Aktuell sei eine Wiederaufnahme der Arbeit als Chauffeur aufgrund der Visusproblematik nicht möglich. Allenfalls wäre es sinnvoll, wenn der Versicherte im Logistikbereich beschäftigt werden könnte. Als Behandlung empfahl Dr. D.\_\_\_\_ eine bedarfsgerechte Analgesie, eine möglichst gute Reizabschirmung, allenfalls eine neuropsychologische Therapie sowie eine ophthalmologische Kontrolluntersuchung im Juli 2019 (Suva-act. 17).

**A.g.** Am 18. Juni 2019 erfolgte eine Vorstellung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Augenarzt FMH. Dieser nannte in seinem Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2019 als Diagnose eine partielle Optikusatrophie links; DD: posttraumatisch nach Schädel-Hirntrauma vom 17. Mai 2019 oder vorbestehend bei Status nach arterieller Zirkulationsstörung des Sehnervenkopfs (anteriore ischämische Optikusneuropathie) oder postentzündlich nach Neuritis nervi optici. Bezüglich der Ursache der partiellen Optikusatrophie links hielt er fest, dass man angesichts der subjektiv blanden Vorgeschichte und des Unfallgeschehens mit schwerer Schädelprellung am ehesten an eine traumatische Genese denken würde. Eine Contusio nervi optici könne sich durchaus derart präsentieren. Im Allgemeinen brauche eine posttraumatische Ausbildung von atrophischen Veränderungen an der Sehnervenpapille jedoch mehr Zeit. Die Latenzzeit zwischen dem Unfall vom 17. Mai 2019 und der morphologisch-perimetrischen Untersuchung im KSSG sei doch etwas sehr kurz. Aufgrund des heftigen direkten Traumas scheine ein Status nach Contusio nervi optici links jedoch denkbar. Wäre es früher schon zu einer Sehnervenentzündung oder zu einem Sehnerveninfarkt gekommen, hätte der Versicherte sicher akute Symptome beklagt und eine zentrale Visusminderung bemerkt, was eine Augenarztkonsultation zur Folge gehabt hätte und auch die regelmässigen fliegerärztlichen Untersuchungen (der Versicherte ist [...] [vgl. Suva-act. 57 S. 2]) hätten eine Visusminderung zu Tage gebracht. Folglich sei der Fall nicht derart eindeutig, wie



man meinen könnte. Die aktuelle Perimetrie zeige gegenüber der Erstuntersuchung bereits ein etwas weniger tiefes Skotom, was allenfalls für eine gewisse postcontusionelle Nerven-Regeneration sprechen könnte. Bezüglich der visuellen Fahrtüchtigkeit für die Führerausweisgruppe 2 müsse das zentrale Gesichtsfeld auf jedem Auge bis 30 Grad normal sein, was beim Versicherten links nicht der Fall sei. Trotzdem sei das Ganze nicht so eng zu sehen, zumal der Defekt im nasal unteren Gesichtsfeldquadranten links beim binokularen Sehen durch die rechte Seite kompensiert werde. Im Übrigen würden die Bedingungen für die Gesichtsfeldaussengrenzen mit horizontal minimal 140 Grad problemlos erreicht. Aktuell halte sich der Versicherte ohnehin nicht für fahrtüchtig. Eine perimetrische Verlaufskontrolle sei in gut einem Monat geplant (vgl. Suva-act. 35; vgl. ferner Bericht vom 1. Juli 2019 an die Suva, Suva-act. 24).

**A.h.** In einer Beurteilung vom 5. Juli 2019 kam Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, zum Schluss, dass keine Unfallfolgen vorlägen. Es sei eine volle Arbeitsfähigkeit, wie sie bereits im Zeitpunkt des Unfalls bestanden habe, gegeben, da die Visuseinschränkung gering und vorbestehend gewesen sei. Aus unfallkausaler Sicht sei keine Behandlung notwendig, da keine nachweisbaren Unfallfolgen vorlägen (vgl. Suva-act. 26).

**A.i.** Anlässlich einer Besprechung mit der Suva vom 10. Juli 2019 schilderte der Versicherte, dass im Kantonsspital C.\_\_\_\_ am Unfalltag ein CT vom Schädel und vom Nacken gemacht worden sei. Zum Glück habe keine Hirnblutung bestanden, jedoch habe er Probleme auf dem linken Auge gehabt. Er habe teilweise nur Schatten gesehen. Auch habe er einen starken Druck auf der linken Kopf- und Stirnseite verspürt. Am nächsten Morgen sei er aus dem Spital entlassen worden mit einem Überweisungsschreiben für die Augenklinik. Er sei noch am selben Vormittag in den Notfall gegangen, weil er noch immer den starken Druck auf dem Kopf gespürt habe und auf dem linken Auge nicht mehr richtig sehen können. Im Notfall sei er kurz untersucht worden und es sei dann für den \_\_ Mai 2019 ein Termin in der Augenklinik abgemacht worden. In den ersten drei bis vier Wochen habe er einen ständigen Druck im linken Bereich des Kopfs und hinter dem linken Auge verspürt. Auch habe er links weiterhin nur Schatten gesehen. Sobald er sich überanstrengt habe, sei es zu Kopfschmerzen und Schwindel gekommen. Nachts habe er nicht gut geschlafen. Auch



habe er seit dem Unfall unter einer Amnesie gelitten. Teilweise habe er auch Sachen vergessen, Personen nicht mehr erkannt und sich kaum mehr zugetraut, das zu Hause zu verlassen, weil er Angst gehabt habe, den Heimweg nicht mehr zu finden. Inzwischen habe sich das linke Auge etwas erholt. Deswegen hätten sich auch die Werte anlässlich der Kontrolle vom 18. Juni 2019 etwas gebessert. Das Auge regeneriere sich langsam. Die Schatten seien verschwunden. Probleme habe er in der Nacht, wenn das Auge am Arbeiten sei. Er merke dann ständig ein Zwicken und Pulsieren. Dadurch könne er nicht schlafen. Wenn er sich im Kopf anstrengen müsse, komme dieses Pulsieren auch. Er brauche tagsüber einfach seine Ruhe und lege sich zwischendurch hin. Sobald er sich anstrengt, nehme das Pulsieren und Zwicken zu und er habe dann auch Kopfschmerzen. Der Versicherte erklärte weiter, dass im MRT-Bericht vom 29. Mai 2019 eine Voruntersuchung vom 2. November 2011 erwähnt sei. Er wisse nicht mehr genau, was dies für eine Untersuchung gewesen sei (vgl. Suva-act. 36).

**A.j.** Anlässlich einer Verlaufsuntersuchung bei Dr. E. \_\_\_ vom 22. Juli 2019 zeigte sich eine leichte Besserung der Gesichtsfeldeinschränkung am linken Auge. Das zentrale Gesichtsfeldskotom entsprechend der Teilatrophie des Sehnervs temporal-oben stellte sich weniger tief und gegen zentral abnehmend dar (vgl. Suva-act. 40).

**A.k.** Am \_\_, \_\_, und \_\_ August 2019 fanden auf Zuweisung von Dr. D. \_\_\_ neuropsychologische Untersuchungen in den Kliniken Valens statt. Im Untersuchungsbericht vom \_\_ August 2019 hielten die Untersuchenden fest, der Versicherte habe berichtet, dass sein Gedächtnis seit dem Unfall deutlich verschlechtert sei, vor allem das Kurzzeitgedächtnis. Das Langzeitgedächtnis wäre nicht betroffen und schon immer gut gewesen. Auch hätten sich die Defizite bereits deutlich verbessert durch das tägliche Training, das er am Computer mache. Direkt nach dem Unfall hätte er niemanden mehr erkannt und auch Schwierigkeiten gehabt, sich zu orientieren und den Heimweg zu finden. Bezüglich Orientierung hätte er weiterhin Schwierigkeiten, gerade wenn er einen Weg nicht kenne. Auf Nachfrage habe der Versicherte bekundet, keine Konzentrationsstörungen zu haben. Anfänglich hätte er nach dem Unfallereignis diesbezüglich grosse Schwierigkeiten gehabt. Er hätte nicht Fernsehen oder am Computer arbeiten können und ein Gespräch mit mehreren Personen hätte ihn überfordert. Dies wäre nun aber wieder gut. Die administrativen



Aufgaben zu Hause könnte er problemlos erledigen und er würde strukturiert und mit gezielter Handlungssteuerung arbeiten. Sodann hielten die Behandler fest, dass im Rahmen der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen sowie leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten in der Antriebs-, Affekt- und Verhaltensregulation objektivierbar gewesen seien. Ein Einfluss der Auffälligkeiten im Bereich der Affekt- und Verhaltensebene auf die kognitive Leistungsfähigkeit sei anzunehmen. Auch könne insgesamt angenommen werden, dass es sich um eine Akzentuierung bereits vor dem Unfallereignis bestehender Funktions- und Verhaltensauffälligkeiten handle. Es sei zu erwarten, dass die Funktionsfähigkeit aufgrund der beschriebenen Defizite im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen leicht eingeschränkt sei. Bei Aufgaben mit hohen Anforderungen sei zu erwarten, dass die Funktionsfähigkeit bis zu mittelgradig eingeschränkt sei. Aus dem kognitiven Profil sei zu schliessen, dass der Versicherte mehr Zeit benötige, um komplexe Tätigkeiten umzusetzen, und dass er auch langsamer als andere in der Ausführung von selbständigen Tätigkeiten sei. Vor allem bei vorstrukturierten Aufgaben könne er eine relativ gute Leistung erbringen. Tätigkeiten, welche eine flexible Arbeitsweise erforderten und unter Zeitdruck ausgeübt werden müssten, seien nicht geeignet. Die mögliche Präsenz betrage nicht mehr als vier Stunden pro Tag. Innerhalb dieser Zeit bestehe eine Einschränkung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit von 30-50 % abhängig von den Anforderungen. Aus der Zusammenschau der vorliegenden Ergebnisse bestünden aus neuropsychologischer Sicht Zweifel an der Fahreignung bei privater Nutzung, da die leistungsbezogenen Minimalforderungen für die aktive Teilnahme am motorisierten Strassenverkehr nicht erfüllt seien. Bezüglich der privaten und beruflichen Abklärung der Fahreignung werde eine ambulante Untersuchung in frühestens drei Monaten empfohlen. Auch werde eine neuropsychologische Therapie und eine Ergotherapie mit Hirnleistungstraining empfohlen (Suva-act. 51 und 73). Am \_\_ September 2019 berichtete Dr. med. G.\_\_\_, Neurologie, Kliniken Valens, über die im Anschluss an die neuropsychologischen Untersuchungen erfolgte neurologische Konsultation vom \_\_ September 2019. Der Versicherte habe seine berufliche Reintegration zusammen mit dem Hausarzt und dem Arbeitgeber mit einem Einstieg in eine Bürotätigkeit in einem Teilpensum vom 50 % geplant. Er, Dr. G.\_\_\_, empfehle einen schrittweisen



## St.Galler Gerichte

Wiedereinstieg mit Erhöhungen des Pensums um jeweils 10 % in Intervallen von voraussichtlich drei Wochen (vgl. Suva-act. 51-8 f.).

**A.i.** In einem Bericht zur Verlaufskontrolle vom 30. September 2019 hielt Dr. E. \_\_\_ fest, dass sich in der Perimetrie noch immer ein stationärer Quadrantenausfall nasal-unten am linken Auge zeige, was bezüglich Fahrtüchtigkeit ohne grössere Relevanz sein dürfte. Die horizontalen Gesichtsfeldausseengrenzen lägen im Normbereich. Unter Berücksichtigung der Visusverhältnisse sei seines Erachtens die visuelle Fahrtüchtigkeit für die Führerausweisgruppen 1 und 2 noch ohne Sehhilfe gegeben (Suva-act. 67).

**A.m.** In einer Beurteilung vom 2. Oktober 2019 kam Dr. F. \_\_\_ erneut zum Schluss, dass keine Unfallfolgen vorlägen. Durch das Unfallereignis sei es zu keiner strukturellen Schädigung gekommen. Die Optikusatrophie könne nicht unfallkausal sein und auch bei den kognitiven Einschränkungen handle es sich um keine Unfallfolgen, weil keine Hirnschädigung verursacht worden sei und die Einschränkungen im neuropsychologischen Bericht zudem als vorbestehend dokumentiert seien (vgl. Suva-act. 53).

**A.n.** Anlässlich einer Besprechung vom 8. Oktober 2019 gab der Versicherte an, dass es ihm aus körperlicher Sicht soweit gut gehe, die Kopfschmerzen seien verschwunden. Auch bezüglich der Augen sei wieder alles gut. Er sehe wieder normal und das Zwicken sei verschwunden. Was die Augen betreffe, dürfe er auch wieder LKW fahren, jedoch fahre er aktuell nicht wegen der Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis. Dieses sei noch nicht vollständig zurückgekehrt und zum Teil ermüde er recht schnell, wenn viele Personen an einem Tisch sässen und miteinander sprächen. Seit September 2019 leide er auch an Verspannungen im rechten Schulterbereich und sei der Meinung, dass diese vom Sturz kämen. Ihm sei Physiotherapie verordnet worden. Als Chauffeur werde er vermutlich nicht mehr arbeiten können, jedoch wolle er die Arbeit ab Januar 2020 wenigstens in einem Pensum von 50 % im Bereich Z. \_\_\_ aufnehmen (vgl. Suva-act. 57).

**A.o.** Mit Verfügung vom 14. Oktober 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die bestehenden Beschwerden nicht mehr durch den Unfall bedingt seien.



## St.Galler Gerichte

Entgegenkommenderweise würden die Versicherungsleistungen noch bis und mit 31. Oktober 2019 übernommen, auf diesen Zeitpunkt jedoch eingestellt (Suva-act. 58).

**A.p.** Am 22. Oktober 2019 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 14. Oktober 2019 Einsprache (vgl. Suva-act. 69; zur vorsorglichen Einsprache der Krankenversicherung vgl. Suva-act. 74). In einem gleichentags erstellten Bericht hielt auch Dr. D.\_\_\_\_ fest, mit dem Entscheid der Suva nicht einverstanden zu sein. Der Vorzustand, wie er vor dem Unfallereignis bestanden habe, sei keineswegs wieder erreicht. Der Versicherte sei nicht in der Lage, einen PKW oder LKW zu fahren, was ihm vor dem Unfall keine Probleme bereitet habe. Er sei vor dem Unfall jährlich vom flugärztlichen Dienst sowie in grösseren Abständen vom vertrauensärztlichen Dienst des Strassenverkehrsamtes untersucht worden. Er sei noch immer stark verunsichert, habe Probleme mit der Konzentration, dem Gedächtnis und der Orientierung (vgl. Suva-act. 71).

**A.q.** Am 31. Oktober 2019 gingen bei der Suva ärztliche Berichte aus den Jahren 2010 und 2011 ein (vgl. Suva-act. 75 ff. und 79 ff.), aus denen unter anderem hervorging, dass eine neuropsychologische Testung vom 24. Februar 2010 auf dem Hintergrund eines insgesamt eher niedrigen kognitiven Leistungsvermögens leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und eine Störung der Persönlichkeit ergeben hatte (vgl. Suva-act. 80 und 83-2).

**A.r.** Auf eine Nachfrage der Suva, ob der neurologische Bericht über die Konsultation vom \_\_ September 2019 ausreiche oder noch eine neurologische Untersuchung durchzuführen sei, meinte Dr. F.\_\_\_\_ am 4. November 2019, dass der vorliegende neurologische Bericht nicht aussagekräftig sei (vgl. Suva-act. 86). Anlässlich einer Besprechung vom 7. November 2019 informierte die Suva den Versicherten darüber, dass sie zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen noch eine neurologische Abklärung durchführen lassen möchte. Wenn der Versicherte damit einverstanden sei, würde die Suva die Verfügung vom 14. Oktober 2019 widerrufen und bis zum Vorliegen der Beurteilung die Versicherungsleistungen weiterhin ausrichten (vgl. Suva-act. 100). Mit Schreiben vom 8. November 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass sie ihre Verfügung vom 14. Oktober 2019 widerrufe und die gesetzlichen



Versicherungsleistungen weiterhin erbringe, womit das Einspracheverfahren als erledigt zu betrachten sei (vgl. Suva-act. 90).

**A.s.** Am \_\_ November 2019 fand eine neurologische Abklärung bei Dr. G.\_\_\_ statt, anlässlich welcher der Versicherte angab, dass sich das Kurzzeitgedächtnis im Verlauf wieder gebessert habe. Im Vordergrund stünden aktuell rechtsbetonte Schulterschmerzen, bewegungs- und belastungsabhängig, die über den vorderen und hinteren Oberarm zum Ellbogen hin ausstrahlen würden und auch nachts aufträten (vgl. Suva-act. 111). Unter Berücksichtigung dieses Berichts kam Dr. F.\_\_\_ am 30. Dezember 2019 zum Schluss, dass unverändert von keiner Unfallfolge und keiner strukturellen Schädigung als Ursache der psychischen Beschwerden auszugehen sei. Letztere seien ohnehin vorbestehend, wie umfassend dokumentiert sei. Daher sei der Status quo sine spätestens am 8. Oktober 2019 erreicht gewesen. Weder die medizinische Behandlung noch die Arbeitsunfähigkeit könnten als unfallkausal erachtet werden. Zur Beurteilung der Unfallkausalität der Optikusatrophie und derjenigen der kognitiven Defizite sei gegebenenfalls noch eine Vorlage an einen VMG Augenarzt und die VMG Neurologie zu erwägen (vgl. Suva-act. 112). Am 31. Januar 2020 hielt Dr. med. H.\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, Mitglied FMH, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, fest, dass die Optikusatrophie und die damit verbundene Visusstörung nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Eine Optikusatrophie sei klinisch nicht bereits fünf Tage nach dem Unfallereignis erkennbar (vgl. Suva-act. 120).

**A.t.** In einem bei der Suva am 5. Februar 2020 eingegangenen Bericht erklärte Dr. D.\_\_\_, dass der Versicherte bei der bisherigen Arbeitgeberin die Arbeit wieder zu 50 % in einem geschützten Rahmen aufgenommen habe und vorwiegend mit leichter Arbeit beschäftigt werde. Dabei habe sich rasch gezeigt, dass er weiterhin an den Unfallfolgen leide. Gemäss eigenen Aussagen und derjenigen der Arbeitgeberin kämpfe der Versicherte weiterhin mit Vergesslichkeit sowie Konzentrationsstörungen und er sei nach zweieinhalb Stunden leichter Arbeit erschöpft. Der Versicherte brauche klare Anweisungen. Nach Rücksprache mit der Arbeitgeberin und der IV-Stelle werde er ab dem 1. Februar 2020 daher wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren und die Arbeit im Umfang von drei bis vier Stunden werde als therapeutische Massnahme



## St.Galler Gerichte

angesehen. In ca. vier Wochen werde die Situation erneut beurteilt werden (vgl. Suva-act. 122).

**A.u.** In einer Aktenbeurteilung vom 18. Februar 2020 kam Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, zum Schluss, dass aus neurologischer Sicht aufgrund des Unfallgeschehens eine leichte traumatische Hirnverletzung (Commotio cerebri) ohne bilddiagnostischen Nachweis einer substantiellen Hirnverletzung vorliege. Von neurologischer Seite sei der protrahierte Verlauf mit einer klinischen Besserung und später erneuter klinischer Verschlechterung mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar. Die festgestellte leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung sei vorbestehend und unfallfremd, wie aus dem Bericht zur neurologischen Untersuchung vom Februar 2010 hervorgehe. Bei als abgeheilt geltenden Unfallfolgen bestehe aus neurologischer, versicherungsmedizinischer Sicht keine Notwendigkeit zur weiteren Behandlung und es sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen (vgl. Suva-act. 126). In einer Kurzbeurteilung vom 10. März 2020 hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, dass an den beiden Schultern keine Unfallfolge nachgewiesen sei. Folglich könne allerhöchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung krankhafter Vorschäden ausgegangen werden, wobei der Status quo sine längstens als erreicht zu beurteilen wäre. Abgesehen davon seien die Schultern laut den Angaben des Versicherten vom 8. Oktober 2019 nicht beim Unfall geschädigt worden (vgl. Suva-act. 131).

**A.v.** Mit Verfügung vom 11. März 2020 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. März 2020 ein, da aus ihrer Sicht keine Unfallfolgen mehr ausgewiesen seien. Sie verzichtete auf die Rückforderung bereits bezahlter Rechnungen (Suva-act. 133).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt S. van der Werff, St. Gallen, am 17. April 2020 Einsprache (vgl. Suva-act. 142), welcher er unter anderem einen Untersuchungsbericht eines Flugarztes von Ende September 2018 sowie einen Bericht zur Fahreignungsuntersuchung vom 3. Mai 2019 beilegte (vgl. Suva-act. 142-12 ff.). Am 8. Mai 2020 erfolgte eine ergänzende Begründung der Einsprache, mit welcher eine Schilderung der Arbeitgeberin vom \_\_ April 2020 eingereicht wurde (vgl. Suva-act. 145). Am 30. Juli 2020 liess der Versicherte der Suva



eine ärztliche Bestätigung der Kliniken Valens vom \_\_ Juli 2020 zukommen, wonach die Fahrtauglichkeit zum Lenken eines LKW's nicht mehr gegeben sei (vgl. Suva-act. 157).

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 6. August 2020 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Suva-act. 161; zum Zwischenentscheid bezüglich aufschiebender Wirkung der Einsprache vgl. Suva-act. 150).

### **C.**

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt van der Werff, am 7. September 2020 Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 6. August 2020 (und damit die Verfügung vom 11. März 2020) sei aufzuheben und ihm seien mit Wirkung ab wann rechtens die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Diese sei anzuweisen, das Beweisverfahren formgerecht durchzuführen und dabei ein polydisziplinäres Gutachten, welches über seinen Gesundheitszustand, über die Behandlungsfähigkeit sowie über den Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 17. Mai 2019 Auskunft gebe, einzuholen und anschliessend über die ihm zustehenden gesetzlichen Leistungen neu zu befinden; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

**C.b.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 6. August 2020 (act. G 3).

**C.c.** In seiner Replik vom 4. Dezember 2020 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (vgl. act. G 9).

**C.d.** In ihrer Duplik vom 23. Februar 2021 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (vgl. act. G 13).

**C.e.** Mit Schreiben vom 23. März 2021 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte (vgl. act. G 15) und am 20. April 2021 ein Schreiben der IV-Stelle



ein (vgl. act. G 17 und 17.1). Die neu eingereichten Unterlagen wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis zugestellt (vgl. act. G 16 und 18).

### Erwägungen

#### 1.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Nachgang zum Unfall vom 17. Mai 2019 erbrachten Heilkosten- und Taggeldleistungen zu Recht auf den 31. März 2020 hin eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung abgelehnt hat.

#### 2.

**2.1.** Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; 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.). Wenn der Unfallversicherer den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer entsprechenden Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, entfällt der Leistungsanspruch erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. 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. Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C\_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, E. 3.2). Auch hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (zum Ganzen Urteil des EVG vom 27. Februar 2004, U 29/03, E. 3.1 mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 Rz. 58).



**2.2.** Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. 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 und 123 III 110; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1 und 127 V 103 E. 5b/bb). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung und kein Schädelhirntrauma erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädelhirntraumas, muss geprüft werden, ob zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörende 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. 6 für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend. Dasselbe gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen, psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma (oder äquivalenter Verletzung) eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Schleudertrauma-Kriterien ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. Urteil des EVG vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz bei einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädelhirntraumas gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen 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. 327 E. 3b; zum Ganzen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2018, UV 2016/6, E. 3.4).



**2.3.** Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 f. E. 5.1 und 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

### 3.

**3.1.** Zunächst ist zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden gewesen sind, welche die vom Beschwerdeführer über den 31. März 2020 hinaus geklagten Beschwerden (v.a. neurokognitive Einschränkungen wie Vergesslichkeit, Gedächtnisstörungen oder schlechte Orientierung) erklären können.

**3.2.** Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, EEG [Elektroenzephalogramm]) bestätigt werden können (vgl. BGE 134 V 121 f. E. 9 und 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C\_216/2009, E. 2 mit Hinweisen).

**3.3.** Ein noch am Unfalltag durchgeführtes CT des Schädels sowie der HWS hat keine frischen Traumafolgen zum Vorschein gebracht (vgl. Suva-act. 11 und 4). Eine MRT-Untersuchung des Neurocraniums nativ und mit Kontrastmitteln sowie eine MR-Angiographie der hirnversorgenden Gefässe extra- und intrakraniell vom 29. Mai 2019 hat mit Ausnahme einer Optikusatrophie ohne erkennbare Ursache ebenfalls keine pathologischen Befunde, namentlich keine Raumforderung, zur Darstellung gebracht (vgl. Suva-act. 25).

**3.4.** Die objektivierbare Optikusatrophie ist bereits im Bericht der Augenklinik des KSSG vom \_\_ Mai 2019 als sicher schon länger vorbestehend und unabhängig vom



erlittenen Schädelhirntrauma bestehend eingestuft worden. Als wahrscheinliche Ursache der Optikusatrophie hat der behandelnde Arzt eine abgelaufene anteriore ischämische Optikusneuropathie gesehen, zum Ausschluss einer Raumforderung mit Kompression des Nervus opticus aber noch die soeben erwähnte MRT-Untersuchung vom 29. Mai 2019 in die Wege geleitet (vgl. Suva-act. 34). Wie bereits erwähnt, hat auch diese bilddiagnostische Abklärung keine erkennbare strukturelle Ursache für die Optikusatrophie erkennen lassen (vgl. Suva-act. 25; vgl. ferner E. 3.3), was die Annahme einer vorbestehenden Optikusatrophie stützt. Dr. E. \_\_\_ hat zur Ursache der partiellen Optikusatrophie ausgeführt, dass man angesichts der subjektiv blanden Vorgeschichte und des Unfallgeschehens mit Schädelprellung zwar am ehesten an eine traumatische Genese denken würde, zumal sich eine Contusio nervi optici durchaus derart präsentieren könne. Im Allgemeinen brauche eine posttraumatische Ausbildung von atrophischen Veränderungen an der Sehnervenpapille jedoch mehr Zeit. Die Latenzzeit zwischen dem Unfall vom 17. Mai 2019 und der morphologisch-perimetrischen Untersuchung im KSSG sei doch etwas kurz. Aufgrund des direkten Traumas scheine ein Status nach Contusio nervi optici links jedoch denkbar, zumal der Beschwerdeführer bei einer früheren Sehnervenentzündung oder einem Sehnervinfarkt eigentlich akute Symptome beklagen und eine Visusminderung hätte bemerken müssen. Folglich sei der Fall nicht derart eindeutig, wie man denken könnte (vgl. Suva-act. 35). Dr. E. \_\_\_ hält also namentlich aufgrund der unauffälligen Vorgeschichte eine traumatische Entstehung für denkbar, kann sich diese aber aufgrund der zu kurzen Latenzzeit eigentlich nicht erklären. Angesichts der Wortwahl, wonach der Fall also nicht derartig eindeutig sei, wie man denken könnte, kommt zum Ausdruck, dass ohne die blande Vorgeschichte des Beschwerdeführers auch Dr. E. \_\_\_ relativ sicher davon ausgehen würde, dass die Optikusatrophie beim Beschwerdeführer nicht unfallkausal sei, was denn auch mit der Ersteinschätzung des behandelnden Arztes des KSSG übereinstimmen würde. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. act. G 3), kann aus dem Umstand, dass vor dem Unfall keine Beschwerden vorhanden gewesen sind, grundsätzlich nicht abgeleitet werden, die nach dem Unfall vorhandenen Beschwerden seien unfallkausal (unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc"; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 8C\_355/2018, E. 3.2 mit Hinweisen). Dies muss umso mehr gelten, da die Latenzzeit nach einhelliger Meinung der behandelnden Ärzte eindeutig gegen eine Unfallkausalität spricht und bilddiagnostisch keine Kontusion des nervus optici ersichtlich gewesen ist (vgl. E. 3.3). Schliesslich hat auch Dr. H. \_\_\_ am 31. Januar 2020 festgehalten, dass die Optikusatrophie und die damit verbundene Visusstörung nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Eine Optikusatrophie sei klinisch nicht bereits fünf Tage nach dem Unfallereignis erkennbar (vgl. Suva-act. 120). Folglich ist mit überwiegender



Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Optikusatrophie als strukturelle Schädigung nicht unfallkausal ist. Im Übrigen scheint der Beschwerdeführer bezüglich der Augen auch kaum mehr Probleme zu haben, auch wenn er in der Beschwerde vorbringt, an Visusstörungen zu leiden (vgl. act. G 1). Anlässlich der Besprechung vom 8. Oktober 2019 hatte er nämlich angegeben, dass er wieder normal sehe, das Zwicken verschwunden sei und er aus augenärztlicher Sicht auch wieder LKW fahren dürfte (vgl. Suva-act. 57). Dazu passend hatte Dr. E. \_\_\_ im Bericht zur Kontrolle vom \_\_\_ September 2019 festgehalten, dass sich in der Perimetrie noch immer ein stationärer Quadrantenausfall nasal-unten am linken Auge zeige, was bezüglich Fahrtüchtigkeit ohne grössere Relevanz sein dürfte. Die horizontalen Gesichtsfeldausseengrenzen lägen im Normbereich. Unter Berücksichtigung der Visusverhältnisse sei die visuelle Fahrtüchtigkeit für die Führerausweisgruppen 1 und 2 noch ohne Sehhilfe gegeben (vgl. Suva-act. 67).

**3.5.** Eine strukturelle unfallkausale Schädigung der Schulter, welche die gemäss Aussagen des Beschwerdeführers erst ab September 2019 und somit rund drei Monate nach dem Unfallereignis aufgetretenen Schulterbeschwerden (vgl. Suva-act. 57) erklären könnte, ist nicht ersichtlich. Aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Ultraschallbericht von einer rund ein Jahr nach dem Unfallereignis stattgehabten Untersuchung vom 13. Mai 2020 (vgl. act. G 1.17) kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal dort die linksseitigen Beschwerden als dominant erwähnt sind (vgl. act. G 1.17), während beim Beschwerdeführer am 26. November 2019 noch rechtsbetonte Schulterschmerzen im Vordergrund gestanden haben (vgl. Suva-act. 111). Unter Berücksichtigung der Aktenlage erscheint die Kurzbeurteilung von Dr. F. \_\_\_ vom 10. März 2020, wonach an den beiden Schultern keine Unfallfolge nachgewiesen sei, sodass allerhöchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung krankhafter Vorschäden ausgegangen werden könne, wobei der Status quo sine längstens als erreicht zu beurteilen wäre, jedenfalls schlüssig (vgl. Suva-act. 131). Nach dem Gesagten gelingt es dem Beschwerdeführer also nicht, die von der Beschwerdegegnerin zu keinem Zeitpunkt als unfallkausal anerkannten Schulterbeschwerden als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal nachzuweisen.

**3.6.** Von neurologischer Seite sind ebenfalls keine bleibenden strukturellen Schädigungen dokumentiert. Die Berichte von Dr. G. \_\_\_ erschöpfen sich im Wesentlichen in der Wiedergabe der subjektiven Beschwerden und Eingliederungsversuche des Beschwerdeführers, ohne eine neurologische Schädigung zu erwähnen (vgl. Suva-act. 111 und 51-8 f.). Dr. I. \_\_\_ hat in seiner umfassenden Aktenbeurteilung vom 18. Februar 2020 sodann nachvollziehbar dargelegt, dass aus



neurologischer Sicht aufgrund des Unfallgeschehens eine leichte traumatische Hirnverletzung (Commotio cerebri) ohne bilddiagnostischen Nachweis einer substantiellen Hirnverletzung vorliege. Der protrahierte Verlauf mit klinischer Besserung und erneuter klinischer Verschlechterung sei nicht nachvollziehbar. Bei als abgeheilt geltenden Unfallfolgen bestehe aus neurologischer Sicht keine Notwendigkeit zur weiteren Behandlung (vgl. Suva-act. 126).

**3.7.** Schliesslich ist auch Dr. F. \_\_\_ in mehreren Beurteilungen zum Schluss gekommen, dass keine strukturellen Unfallfolgen vorlägen (vgl. Suva-act. 26, 53 und 131).

**3.8.** Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die beim Beschwerdeführer durchgeführten Untersuchungen keine fassbaren organischen unfallbedingten Befunde gezeigt haben, welche die über den 31. März 2020 hinaus geklagten Beschwerden erklären könnten (vgl. Suva-act. 161-9). Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zu Recht angemerkt hat (vgl. Suva-act. 161-9), vermögen die Einwände des Beschwerdeführers, er sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen bzw. ihm sei von den Ärzten eine gute Gesundheit attestiert worden (vgl. act. G 1 und 9), daran nichts zu ändern (vgl. dazu nochmals die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc"; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2018, 8C\_355/2018, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine Notwendigkeit zur weiteren medizinischen Abklärung der strukturellen somatischen Unfallfolgen ist nach dem Gesagten nicht erkennbar.

#### **4.**

**4.1.** Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber 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 (wie Röntgen, MRT, CT, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa).

**4.2.** Aus diesem Grund ist das Bundesgericht in seiner älteren Rechtsprechung davon ausgegangen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen ist, wenn ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert worden ist und 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. innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden - wenn auch zunächst nicht in seiner umfassenden Ausprägung - nach dem Unfall aufgetreten ist (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. BGE 117 V 379 f. E. 3e und Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3). In späteren Urteilen hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung bezüglich der Voraussetzungen zur Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs in Schleudertraumafällen jedoch verschärft. So hat es in BGE 119 V 340 E. 2b/aa bereits betont, dass auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnosen, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren etc. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch die Verwaltung und die Gerichte seien. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und dessen Folgen müssten somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Treffe dies zu und sei die natürliche Kausalität aufgrund der ärztlichen Feststellungen im konkreten Fall unbestritten, so könne der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (vgl. dazu auch BGE 134 V 122 E. 9.1). In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht weitere Anforderungen zu den vorzunehmenden medizinischen Abklärungen gestellt und namentlich auch festgehalten, dass inhaltlich überzeugende Aussagen dazu erforderlich seien, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft seien, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma der HWS, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstelle (vgl. BGE 109 V 125 E. 9.5).

**4.3.** Vorliegend ist, wie auch die Beschwerdegegnerin anerkennt (vgl. Suva-act. 161-9), davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein Schädel-Hirntrauma im Sinne einer *Commotio cerebri* erlitten hat und zum typischen Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen zumindest teilweise vorhanden sind bzw. gewesen sind (vgl. Suva-act. 11, 17, 36, 51, 73, 116 und 126).

**4.4.** Ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer leichten *Commotio cerebri* (Gehirnerschütterung, SHT 1. Grades) nicht im Grenzbereich zu einer *Contusio cerebri* (Gehirnprellung, SHT 2. Grades) – erreicht, rechtfertigt jedoch gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich nicht die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Üblicherweise wird die Schwere eines Schädel-Hirntraumas nach dem Punktwert in der GCS-Skala eingeteilt. Bei einem GCS-Wert von 13 bis 15 Punkten wird von einem leichten Schädel-Hirntrauma gesprochen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August



2008, E. 4 [publ. in: SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133]; Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C\_358/2014, E. 2.4.1, vom 16. Oktober 2013, 8C\_258/2013, E. 4.3.2, und vom 28. Juli 2011, 8C\_270/2011, E. 2.1 ausgegangen werden kann).

**4.5.** Im Protokoll des Rettungsdienstes sind die GCS Werte mit 4/4/6 angegeben worden (vgl. Suva-act. 116-2), was gemäss Dr. I.\_\_\_\_ einem GCS-Wert von 14 entspricht (vgl. Suva-act. 126-1 und 126-6). Auch heisst es im Austrittsbericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019, dass sich die GCS-Überwachung problemlos gestaltet habe. Bereits nach einer Nacht hat der Beschwerdeführer aus dem Spital entlassen werden können. Sodann ist im Austrittsbericht des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ die Diagnose einer Commotio cerebri gestellt worden (vgl. Suva-act. 11). Folglich ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten hat, welches die Anwendung der Schleudertraumapraxis ausschliesst (vgl. E. 4.4).

**4.6.** Nachdem die Schleudertraumapraxis keine Anwendung findet und im Zeitpunkt vom 31. März 2020 keine strukturellen somatischen Unfallfolgen mehr vorhanden gewesen sind, die eine weitere medizinische Behandlung erfordert hätten (vgl. E. 3), ist der medizinische Endzustand damals erreicht gewesen. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu Recht auf diesen Zeitpunkt eingestellt (Art. 19 Abs. 1 UVG).

## 5.

**5.1.** Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid auch den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen (namentlich Rente und Integritätsentschädigung) mangels Kausalzusammenhangs zu Recht verneint hat (vgl. Suva-act. 161-14).

**5.2.** Der Beschwerdeführer beklagt über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus neben Schulterschmerzen im Wesentlichen neuropsychologische Einschränkungen wie Gedächtnisstörungen und Orientierungsschwierigkeiten (vgl. act. G 1 und 1.11). In neuropsychologischen Untersuchungen vom \_\_, \_\_, und \_\_ August 2019 haben sich denn auch leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen sowie leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten in der Antriebs-, Affekt- und Verhaltensregulation gezeigt (vgl. Suva-act. 51 und 73). Allerdings sind bereits in einer am 24. Februar 2010 und damit viele Jahre vor dem Unfallereignis durchgeführten neuropsychologischen Testung leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen sowie eine Störung der Persönlichkeit festgestellt worden (vgl. Suva-act. 80 und 83-2). Folglich ist es nachvollziehbar, dass Dr. I.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 18. Februar



2020 die festgestellten leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen als vorbestehend und unfallfremd eingestuft hat (vgl. Suva-act. 126). Damit übereinstimmend hatte Dr. F. \_\_\_ die psychischen Beschwerden in seiner Stellungnahme vom 30. Dezember 2019 ebenfalls als vorbestehend bezeichnet (vgl. Suva-act. 112). Nach dem Gesagten gibt es starke Anhaltspunkte dafür, dass bereits der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 17. Mai 2019 und den über den 31. März 2020 hinaus geklagten neurokognitiven Beschwerden nicht gegeben ist. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich unter Vorlage entsprechender Atteste (vgl. act. G 1.13 und 1.14) allerdings geltend, dass am 3. Mai 2019, also wenige Tage vor dem Unfallereignis, eine vertrauensärztliche Fahreignungsuntersuchung durchgeführt worden sei, wobei keine gesundheitlichen Einschränkungen festgestellt worden seien. Auch anlässlich der fliegerärztlichen Kontrolluntersuchung vom 29. September 2018 sei keine gesundheitliche Einschränkung festgestellt worden (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Ob anlässlich dieser Untersuchungen allerdings auch die neuropsychologische Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers eingehend abgeklärt worden ist, erscheint fraglich. Die neuropsychologischen Untersuchungen vom August 2019 haben denn auch gezeigt, dass der Beschwerdeführer in vielen Aufgaben lediglich leicht eingeschränkt ist, während er aber in Berufen oder Aufgaben mit hohen Anforderungen bis zu mittelgradig eingeschränkt ist. Dem Untersuchungsbericht vom \_\_\_ August 2019 ist zu entnehmen, dass er namentlich bei selbständigen und komplexen Tätigkeiten mehr Zeit als andere benötigt, während es ihm bei vorstrukturierten Aufgaben möglich sei, eine relativ gute Leistung zu erbringen (vgl. Suva-act. 73-5). Demnach ist denkbar, dass es ihm gelungen ist, in der täglich ausgeübten Tätigkeit als LKW-Fahrer dank Routine - trotz eines bestehenden Gefahrenpotentials - lange Zeit ohne Auffälligkeiten zu bestehen und auch bei den ärztlichen Kontrolluntersuchungen einen entsprechend gesunden Eindruck zu erwecken, während die nach dem Unfall angestrebte Y. \_\_\_ ihn plötzlich vor komplett neue Herausforderungen gestellt hat, bei welchen sich die neuropsychologischen Defizite stärker bemerkbar gemacht haben (zum zunächst angedachten Einstieg in eine Bürotätigkeit vgl. Suva-act. 57 und act. G 1.4). Ob bzw. in welchem Ausmass die neuropsychologischen Defizite tatsächlich vorbestehend gewesen sind oder allenfalls doch durch das Unfallereignis vom 17. Mai 2019 mitversursacht worden sind, braucht vorliegend jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn die im Einstellungszeitpunkt vorzunehmende Adäquanzprüfung fällt zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. Weitere medizinische Abklärungen zum natürlichen Kausalzusammenhang erübrigen sich damit.



**5.3.** Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe die Adäquanz zu früh geprüft, da er noch in die Ergotherapie gehe und einer therapeutischen Arbeit nachgehe (vgl. act. G 1 S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. Wie im Einspracheentscheid zutreffend dargelegt worden ist (vgl. Suva-act. 161-11), kann die Prüfung der Adäquanz nach der vorliegend einschlägigen Psycho-Praxis (vgl. E. 2.2 und 3) nämlich im Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, erfolgen (BGE 134 V 116 E. 6.1). Mangels somatisch ausgewiesener Unfallfolgen (vgl. dazu E. 3) stehen die vom Beschwerdeführer genannten Behandlungen, die zudem therapeutischer und nicht ärztlicher Natur sind, der Annahme des medizinischen Endzustandes nicht entgegen.

**5.4.** Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs gestützt auf die Psycho-Praxis ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört (BGE 115 V 139 E. 6). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden, auf die versicherte Person wirkenden Kräften (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C\_899/2013, E. 5.1). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung miteinzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung: – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; – körperliche Dauerschmerzen; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Die Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 133 werden nur aufgrund der organischen Unfallfolgen, unter Ausschluss von psychischen Aspekten oder als körperlich imponierenden, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden geprüft (zum Ganzen BGE 115 V 139 E. 6; Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2021, UV 2019/80, E. 3.2, und vom 2. März 2020, UV 2018/10, E. 2.2; vgl. ferner BGE 134 V 126 ff. E. 10).



**5.5.** Die Beschwerdegegnerin hat sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. August 2020 (Suva-act. 161-12 ff.) als auch in ihrer Beschwerdeantwort (vgl. act. G 3) schlüssig aufgezeigt, dass beim Unfallereignis vom 17. Mai 2019 mit Blick auf die Rechtsprechung von einem mittelschweren Unfall auszugehen ist und keines der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis bejaht werden kann, sodass der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

**5.6.** Gegen die von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Adäquanzprüfung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, es habe sich um einen schweren Unfall gehandelt, von dem er noch bis heute an Dauerbeschwerden leide, in ärztlicher Behandlung stehe und arbeitsunfähig sei. Folglich seien die Kriterien der langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit, der Dauerbeschwerden, der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlungen sowie des schwierigen Heilverlaufs gegeben (vgl. act. G 1 S. 8 f.).

**5.7.** Was die Schwere des Unfalls betrifft, ist gemäss der Rechtsprechung auf den augenfälligen Geschehensablauf abzustellen (vgl. E. 5.4). Ausgehend von diesem ist es, wie gesagt, nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Unfall ausgeht (vgl. Suva-act. 161-12 und act. G 3 S. 6). Den Einwänden des Beschwerdeführers, er stehe noch immer in ärztlicher Behandlung und leide an Dauerschmerzen, ist mit der Beschwerdegegnerin entgegenzuhalten, dass die Folgen psychischer bzw. organisch nicht ausgewiesener Beschwerden bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien im Rahmen der Psychopraxis nicht zu berücksichtigen sind (vgl. E. 5.4; vgl. act. G 3 S. 6 mit Hinweisen). Dasselbe gilt bei der Beurteilung des Kriteriums der besonders langen Dauer der Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 5.4). Eine ausgewiesene besonders lange andauernde physische Arbeitsunfähigkeit kann aufgrund der Aktenlage nicht angenommen werden. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend darauf hingewiesen (vgl. act. G 3 S. 6), dass Dr. F.\_\_\_\_ bereits am 2. Oktober 2019 keine unfallkausale Arbeitsfähigkeit mehr als ausgewiesen gesehen habe (vgl. Suva-act. 53) und Dr. I.\_\_\_\_ in seiner umfassenden Aktenbeurteilung vom 18. Februar 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht bestätigt habe (vgl. Suva-act. 126). Schliesslich ist der Beschwerdegegnerin auch darin zuzustimmen, dass das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person zu beurteilen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. act. G 3 S. 6), weshalb der Beschwerdeführer mit seinen subjektiven Empfindungen keine besondere objektive Eindrücklichkeit zu begründen vermag. Ausserdem ist zu beachten, dass



## St.Galler Gerichte

grundsätzlich jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche für sich alleine das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände nicht zu bejahen vermag (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 19. April 2017, 8C\_44/2017, E. 6.2.2, und vom 20. November 2008, 8C\_39/2008, E. 5.2; vgl. ferner Suva-act. 161-13).

**5.8.** Da die vom Beschwerdeführer über den 31. März 2020 hinaus geklagten Leiden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 17. Mai 2019 stehen, hat die Beschwerdegegnerin einen über diesen Zeitpunkt hinausgehenden Leistungsanspruch zu Recht verneint.

### **6.**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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). 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.