

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2024 80

Entscheid vom 7. Februar 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. C._____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Rückfall; Wiedererwägung und Revision nach
Art. 53 ATSG)

Sachverhalt:

A.1 A._____ (Jg. 19__) führte eine Autogarage und war dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er am 14. Januar 2006 einen Verkehrsunfall erlitt, bei welchem er sich eine Commotio cerebri, eine Fraktur der Scapula links, eine HWS-Distorsion sowie multiple Kontusionen am linken Unterarm, dem linken Hemithorax sowie an der rechten Nierenloge zuzog (Suva-act. 15.90180.06.4 [nachfolgend Suva-act. II]-3 und II-161). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 28. Februar 2013 sprach die Suva A._____ gestützt auf eine Integritätseinbusse von 35% eine Integritätsentschädigung zu (Suva-act. II-176). Der Fall wurde am 3. September 2013 per 30. September 2013 abgeschlossen (Suva-act. II-206) und mit Verfügung vom 10. September 2013 wurde ihm ab dem 1. Oktober 2013 eine UV-Rente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 54% (Suva-act. II-212) zugesprochen.

A.2 Nachdem die SVA/IV Zürich im März 2015 bei der S._____ ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt und einen Rentenanspruch ab Oktober 2012 verneinte (Suva-act. II-233, 240), informierte die Suva A._____ am 31. März 2016, sie prüfe ihrerseits den Leistungsanspruch (Suva-act. II-247). Mit Verfügung vom 8. Juli 2016 stellte die Suva fest, die von der IV anerkannte Arbeitsunfähigkeit von 25% sei auf ein unfallfremdes Gebrechen zurückzuführen, weshalb die UV-Rente (von 54%) ab dem 1. April 2016 rückwirkend aufgehoben werde (Suva-act. II-251). Hiergegen erhob A._____ am 12. September 2016 Einsprache (Suva-act. II-259), worauf die Suva die Verfügung mit neuer Verfügung vom 13. April 2017 zurücknahm und die UV-Rente neu per 1. August 2016 aufhob (Suva-act. II-280). Eine am 19. Mai 2017 dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. II-286) blieb ebenso erfolglos wie eine am 29. August 2017 beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich erhobene und am 28. Juni 2019 abgewiesene Beschwerde (Suva-act. II-295); aus unfallrechtlicher Sicht bestehe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Entscheid UV.2017.00193 vom 28.6.2019).

B.1 Am 22. Mai 2018 erging an die Suva eine Schadenmeldung UVG, dergemäss A._____ am 21. Mai 2018 auf dem Sihlsee von der Bootskabine runtersteigen wollte und dabei kopfüber ca. 1.5 m in den Innenraum des Bootes stürzte (Suva-act. 24.85410.18.2 [nachfolgend Suva-act. I]-1). Als verletzte Körperteile wurden die Mittelhand links (Verdrehung/Verstauchung), der Hals (Stauchung Wirbelsäule) sowie der Rücken beidseits (Stauchung Wirbelsäule) angegeben. Die Suva anerkannte das Unfallereignis und erbrachte die Versicherungsleistungen (Suva-act. I-6).

B.2 Mit Arztzeugnis UVG vom 31. Mai 2018 berichtete der Hausarzt Dr.med. D._____, (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin), die Erstbehandlung sei am 22. Mai 2018 erfolgt. Gemäss Angaben des Patienten sei er vom Dach seines Bootes (ca. 1.5 m) auf den Kopf/Nacken gestürzt. Er sei kurz bewusstlos gewesen und habe in der Folge über Schmerzen im Bereich des Kopfes und der HWS geklagt; keine Übelkeit oder Erbrechen. Er stellte die Diagnose "Sturz am 21.5.2018 mit Commotio cerebri und HWS-Distorsion" (Suva-act. I-11).

Im Ärztlichen Zwischenbericht vom 3. August 2018 berichtete Dr.med. D._____, die Schmerzen und Verspannungen im Bereich des Nackens sowie der Schwindel hätten im Verlauf allmählich gebessert; es persistierten aber die Gedächtnisprobleme mit ausgeprägten Konzentrationsschwierigkeiten und Wortfindungsstörungen, aufgrund dessen A._____ aktuell maximal 50% arbeitsfähig sei. Es sei eine neuropsychologische Abklärung geplant (Suva-act. I-24).

B.3 Nach weiteren medizinischen Abklärungen informierte die Suva A._____ am 15. Januar 2019, nach Beurteilung der Versicherungsmedizin (Neurologische Beurteilung durch Dr.med. E._____ [Facharzt Neurologie FMH, Leiter Fachgruppe Neurologie Versicherungsmedizin Suva] vom 21.12.2018; Suva-act. I-56) sei der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 21. Mai 2018 eingestellt hätte, spätestens am 4. September 2018 erreicht; die Suva werde den Fall per 22. Januar 2019 abschliessen, die Leistungen per diesen Zeitpunkt einstellen und einen weitergehenden Anspruch ablehnen (Suva-act. I-66). Hiergegen opponierte A._____ am 16. und 21. Januar 2019 mit dem Hinweis auf noch laufende neurologische Abklärungen sowie die ihm nach wie vor attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. I-70 und 73). Aufgrund der in der Folge eingereichten neurologischen und neuropsychologischen Berichte (Suva-act. I-75, 76 und 77) bestätigte die Suva A._____, man prüfe die Leistungspflicht neuerlich (Suva-act. I-80). Am 5. März 2019 nahm Dr.med. E._____ gestützt auf die neuen Unterlagen eine weitere neurologische Beurteilung vor und er bestätigte dabei seine Beurteilung vom 21. Dezember 2018 (Suva-act. I-88). Hierauf bestätigte die Suva gegenüber A._____ gleichentags die Leistungsterminierung vom 15. Januar 2019, auf Wunsch könne eine einsprachefähige Verfügung erlassen werden (Suva-act. I-89).

B.4 Am 15. April 2019 ersuchte A._____ die Suva unter Verweis auf einen neuen Konsultationsbericht Neuropsychiatrie vom 25. März 2019 um neuerliche Prüfung der Leistungseinstellung (Suva-act. I-96). Mit Schreiben vom 16. Mai 2019 hielt die Suva an der Terminierung vom 15. Januar 2019 fest, wobei auf Wunsch eine einsprachefähige Verfügung erlassen werden könne (Suva-act. I-99). Eine solche wurde in der Folge nicht verlangt.

C.1 Mit Schreiben vom 7. Dezember 2021 informierte A._____ die Suva, zwischenzeitlich habe die IV bei der T._____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben, um die gesundheitlichen Einschränkungen abzuklären (Suva-act. I-103). Das neurologische Gutachten stelle nun fest, dass der Unfall vom Mai 2018 im Zusammenhang mit dem früheren Schädelhirntrauma von 2006 die Leistungsfähigkeit von A._____ vermindert habe. Durch den Unfall im Jahr 2018 sei es zu einer Zunahme der vorbestehenden, bis dahin versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigenden kognitiven und mentalen Beeinträchtigungen gekommen, welche auf dem Unfall von 2006 beruhen würden; ein bereits vorbestehendes hirnorganisches Psychosyndrom sei nun für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit relevant geworden. Unter Beilage des T._____-Gutachtens vom 2. August 2021 (Suva-act. I-103 ab S. 3) werde die Suva ersucht, auf ihren Entscheid im Sinne einer Wiedererwägung oder Revision (Art. 53 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) zurückzukommen bzw. die Sache als Verschlechterungsgesuch bezüglich des Unfalls von 2006 zu behandeln.

C.2 Am 14. Dezember 2021 teilte die Suva A._____ mit, auf die formlose Terminierung vom 15. Januar 2019 sowie das Schreiben vom 16. Mai 2019 sei keine einsprachefähige Verfügung gewünscht worden. Spätestens ein Jahr nach einer formlosen Terminierung gelte diese als in Rechtskraft erwachsen. Auf weitere Abklärungen im Fall 24.85410.18.2 (Unfall vom Mai 2018; Ingress Bst. B) könne nicht eingetreten werden; im Fall 15.90180.06.4 (Unfall vom Januar 2006; Ingress Bst. A) werde ein allfälliger Rückfall geprüft (Suva-act. I-104).

Hiermit zeigte sich A._____ mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 nicht einverstanden. Formell rechtskräftige Verfügungen seien nach Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision zu ziehen, wenn nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden würden, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei. Dies sei vorliegend mit dem T._____-Gutachten der Fall, habe doch erst dieses einen Zusammenhang zum früheren Unfall hergestellt. Die Sache sei daher nach Art. 53 Abs. 1 ATSG zu behandeln (Suva-act. I-105).

C.3 Am 14. Dezember 2021 hat die Suva der Versicherungsmedizin im Dossier Unfall 2006 (15.90180.06.4) die Frage unterbreitet, ob die jetzigen Beschwerden aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 14. Januar 2006 zurückzuführen seien (Prüfung Kausalität Rückfall). Zur Information wurde festgehalten, der Unfall 2018 (24.85410.18.2) sei terminiert und in Rechtskraft erwachsen (Suva-act. II-324). Weil es sich um die Kausalitätsfrage der kognitiven Einschränkungen handle, ersuchte die Kreisärztin um eine psych-

iatrische Beurteilung der Frage (Suva-act. II-324), welche am 20. Dezember 2021 vorgelegt wurde (Suva-act. II-326). Dr.med. F._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) gelangte zum Schluss, die aktuellen Beschwerden seien aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 14. Januar 2006 zurückzuführen. Weiter empfahl er eine Suva-interne neurologische Beurteilung. Am 4. Januar 2022 nahm Kreisarzt Dr.med. G._____ (Facharzt Neurologie) eine Aktenbeurteilung vor und kam zum Schluss, die jetzigen Beschwerden seien aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 14. Januar 2006 zurückzuführen (Suva-act. II-329 und I-106). Hierauf verfügte die Suva am 6. Januar 2022 (im Dossier 24.85410.18.2; Unfall 2018), aufgrund der neurologischen Aktenbeurteilung seien die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 14. Januar 2006 zurückzuführen und auf das Wiedererwägungsgesuch könne nicht eingetreten werden. Diese Verfügung könne nicht mit ordentlichem Rechtsmittel angefochten werden (Suva-act. I-107).

D. Am 4. Februar 2022 erhob A._____ Einsprache gegen die Verfügung vom 6. Januar 2022 mit den Anträgen (Suva-act. I-109):

1. Die Verfügung vom 6. Januar 2022 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die SUVA auf das Wiedererwägungsgesuch eingetreten ist und sie deshalb dieses zu behandeln habe.
2. Eventualiter habe die SUVA die Eingabe im Sinne einer prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG zu behandeln.
3. Es seien dem Versicherten die gesetzlichen Leistungen aufgrund des Unfalles vom 21. Mai 2018 auszurichten, insbesondere sei eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

E. Mit Schreiben vom 1. Juni 2022 informierte die Suva A._____ unter Bezugnahme auf die Einsprache vom 4. Februar 2022, die Verfügung vom 6. Januar 2022 werde zurückgezogen und eine neue Verfügung erlassen; das Einspracheverfahren gelte damit als erledigt (Suva-act. I-114).

Mit Verfügung desselben Tages (1.6.2022) hielt die Suva fest, A._____ sei am 15. Januar 2019 die Leistungsterminierung (per 22.1.2019) mitgeteilt worden; für diesen Entscheid verlange er nun eine einsprachefähige Verfügung, welche hiermit erlassen werde (Suva-act. I-115). Aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes seien die heute bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 21. Mai 2018 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 4. September 2018 erreicht. Die Suva sei verpflichtet, den Fall per 22. Januar 2019 abzuschliessen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abzulehnen.

F. Am 30. Juni 2022 erhob A._____ Einsprache gegen den verfügten Fallabschluss per 22. Januar 2019 mit dem Antrag (Suva-act. I-116):

Die Verfügung vom 1. Juni 2022 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die SUVA auch Leistungen über den 22. Januar 2019 hinaus auszurichten hat. Insbesondere sei dem Versicherten eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.

G. Mit Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2022 erwog die Suva (Suva-act. I-119), auf die Entscheide vom 15. Januar 2019 bzw. vom 16. Mai 2009 [recte 2019] sei nicht mehr zurückzukommen. Diese seien nicht zweifellos unrichtig. Gemäss medizinischer Beurteilung von Dr.med. G._____ vom 3./4. Januar 2022 seien die Entscheide vielmehr nach wie vor korrekt. Damit sei an der Terminierung vom 15. Januar 2019 festzuhalten, was zur Abweisung der Einsprache vom 30. Juni 2022 führe.

Gegen diesen Entscheid liess A._____ am 4. November 2022 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2022 sei aufzuheben und die SUVA habe dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 22. Januar 2019 hinaus auszurichten. Insbesondere seien dem Beschwerdeführer eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit VGE I 2022 65 vom 10. März 2023 stellte das Verwaltungsgericht fest, die Suva habe sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Prüfung der Voraussetzungen der Wiedererwägung beschränkt, was jedoch gar nicht Gegenstand der Verfügung vom 1. Juni 2022 gebildet habe (sondern die förmliche Leistungsterminierung per 22.1.2019), weshalb sich die Beschwerde als begründet erweise. Der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2022 wurde aufgehoben und die Sache zur neuerlichen Prüfung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

H. Mit Verfügung vom 21. Juli 2023 nahm die Suva Bezug auf VGE I 2022 65 sowie das Schreiben des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2021 (vgl. Ingress Bst. C.1). Sie stellte fest, es seien die materiellen Voraussetzungen weder für eine Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG noch für eine Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG erfüllt. Und selbst wenn sie erfüllt wären, lägen gestützt auf die ärztlichen Beurteilungen keine Unfallfolgen mehr vor. Schliesslich schloss die Suva auch Versicherungsleistungen als Rückfall zum Unfall vom 14. Januar 2006 aus, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mit den beklagten Beschwerden bestehe (Suva-act. I-134).

Hiergegen erhob A. _____ am 8. September 2023 Einsprache mit den Anträgen (Suva-act. I-135):

1. Die Verfügung vom 21. Juli 2023 sei aufzuheben und dem Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen über den 22. Januar 2019 hinaus im Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. Mai 2018 und 14. Januar 2006 auszurichten.
2. Insbesondere sei dem Versicherten eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.
3. Im Falle einer Gutheissung der Einsprache sei dem Versicherten eine Parteilichschädigung auszurichten (Art. 52 Abs. 3 ATSG, Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2017).

Mit Entscheid vom 8. Oktober 2024 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. I-137).

I. Am 7. November 2024 lässt A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen über den 22. Januar 2019 hinaus im Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. Mai 2018 und 14. Januar 2006 auszurichten.
2. Insbesondere sei dem Beschwerdeführer eine Rente und eine Integritätsentschädigung zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 23. Dezember 2024 beantragt die Suva die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Die vorliegende Verfahrensgeschichte zeigt sich nicht einfach nachvollziehbar (vgl. auch schon Zusammenfassung in VGE I 2022 65 vom 10.3.2023 E. 1). Namentlich seit dem Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. Dezember 2021 ist wenig klar, was unter welchem Titel angebeht wurde und worüber die Suva verfügte. Fest steht, dass im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (7.12.2021) die formlose Leistungseinstellung gemäss Schreiben vom 16. Mai 2019 schon längst rechtliche Wirksamkeit erlangt hatte (vgl. BGE 134 V 145 E. 5.3.2; Urteil BGer 8C_656/2023 vom 6.2.2024 E. 5.2). Mithin waren dazumal beide Unfalldossiers rechtskräftig abgeschlossen. Insofern wurde mit der Verfügung vom 1. Juni 2022 nichts verfügt, was nicht bereits seit langem rechtlich wirksam war. Weiter ist anzumerken, dass auch im hier strittigen, durch die Verfügung vom 21. Juli 2023 eröffneten Verfahren die Suva keinen Bezug auf die Verfügung vom 1. Juni 2022 (Leistungseinstellung) nahm, sondern sich zur Revision, Wiedererwägung

und zum Rückfall äusserte. Ob die Verfügung vom 1. Juni 2022 damit - wie der Beschwerdeführer ausführt - nach wie vor Bestand hat, muss dennoch zumindest in Frage gestellt werden (nachdem ein Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt; BGE 143 V 295 E. 4.1.2), braucht hier indes nicht weiter erörtert zu werden. Wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, würde eine weitere Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem Interesse des Beschwerdeführers an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren sind (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2; Urteil BGer 8C_170/2024 vom 17.12.2024 E. 6.2 m.w.H.).

1.2 Fest steht, dass

- dem Beschwerdeführer für die Folgen aus dem Unfall vom 14. Januar 2006 u.a. eine Rente bei einem IV-Grad von 54% zugesprochen und der Rentenanspruch per 1. August 2016 aufgehoben wurde, nachdem aus unfallrechtlicher Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestand;
- die Suva die Versicherungsleistungen nach dem anerkannten Unfallereignis vom 21. Mai 2018 mehrmals, zuletzt mit Schreiben vom 16. Mai 2019 formlos per 22. Januar 2019 einstellte und diese Leistungseinstellung nach einem Jahr rechtliche Wirksamkeit erlangte;
- der Beschwerdeführer am 7. Dezember 2021 unter Verweis auf das T. _____-Gutachten vom 2. August 2021 um Wiedererwägung oder Revision nach Art. 53 ATSG ersuchte resp. verlangte, es sei die Sache als Verschlechterungsgesuch bezüglich des Unfalles von 2006 zu behandeln;
- die Suva die Voraussetzungen sowohl für die Wiedererwägung als auch die Revision als nicht erfüllt beurteilte und auch einen Rückfall zum Unfall vom 14. Januar 2006 ausschloss und damit einen Leistungsanspruch verneinte.

Damit bestätigte die Suva letztlich die Einstellung der Leistungen für die Folgen des Unfalles vom 21. Mai 2018 per 22. Januar 2019 und die Verweigerung von Leistungen aus Rückfall/Spätfolgen zum Unfall vom 14. Januar 2006 ab dem 7. Dezember 2021 (Datum Rückfallmeldung), was der Beschwerdeführer bestreitet. Gemäss Beschwerdeführer gilt es zu prüfen, ob er gestützt auf das 'neue' Gutachten T. _____ vom 2. August 2021 Anspruch auf weitere Leistungen habe und zwar unter dem Titel 'Verschlechterungsgesuch', Wiedererwägung und Revision (Beschwerde Ziff. III Rz. 4). Diese Fragen sind strittig und nachfolgend zu prüfen.

2.1 Der Beschwerdeführer hält dafür, das polydisziplinäre Gutachten T. _____ vom 2. August 2021, namentlich das neurologische Teilgutachten,

habe festgestellt, dass aufgrund des Unfalles vom Mai 2018 im Zusammenhang mit dem früheren Schädelhirntrauma von 2006 seine Leistungsfähigkeit vermindert sei. Durch den Unfall vom Mai 2018 sei es zu einer Zunahme der vorbestehenden, bis dahin versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigenden kognitiven und mentalen Beeinträchtigungen gekommen, die ursprünglich auf dem Unfall von 2006 beruhen würden. Das seit damals bereits vorbestehende hirnorganische Psychosyndrom sei nunmehr für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit relevant geworden und sei anhaltend. Die relevanten Funktionsstörungen würden namentlich die Bereiche Gedächtnis und attentionale Funktionen betreffen. Gemäss T. _____-Gutachten bestehe seit dem Unfall vom Mai 2018 eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 70% aus neurologischen Gründen; in der angestammten Tätigkeit sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aus neurologischer Sicht plausibel und begründet. Das Sozialversicherungsgericht Zürich habe das T. _____-Gutachten als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar beurteilt (Urteil vom 10.11.2022 IV.2022.00306). Gemäss Beschwerdeführer ist eine Verschlechterung der Unfallfolgen des Unfalles von 2006 durch den Unfall von 2018 aufgrund des T. _____-Gutachtens zweifelsohne erstellt. Bei der Einstellung der Leistungen für die Folgen des Unfalles 2018 habe die Suva nicht geprüft, ob sich durch diesen Unfall die gesundheitlichen Folgen des Unfalles 2006 verschlimmert hätten, sondern sich einzig auf die Unfallfolgen 2018 konzentriert.

Das T. _____-Gutachten vom 2. August 2021 stelle klarerweise einen Revisionsgrund dar; es erfülle alle Voraussetzungen der "neuen erheblichen Tatsachen", weshalb die Suva eine Revision von Amtes wegen vornehmen müsse.

Erfüllt sind gemäss Beschwerdeführer auch die Wiedererwägungsvoraussetzungen. Die formlose Leistungseinstellung sei gestützt auf die Aktenbeurteilung im Dezember 2018 durch Dr.med. E. _____ erfolgt. Einzig diese sei zu berücksichtigen bei der Frage, ob eine zweifellose Unrichtigkeit vorliege. Sie sei sehr oberflächlich. Er habe die früheren traumatischen Hirnverletzungen nicht berücksichtigt, sondern den Sturz im Mai 2018 isoliert betrachtet. Er habe nicht beachtet, dass sich der Beschwerdeführer bereits früher ein schwereres Schädel-Hirntrauma zugezogen und deshalb bereits eine Vulnerabilität vorgelegen habe. Aus der Beurteilung sei auch nicht ersichtlich, ob Dr.med. E. _____ die früheren Berichte überhaupt vorgelegen hätten. Unberücksichtigt geblieben sei auch, dass der behandelnde Neurologe Dr.med. H. _____ und die Neuropsychologin lic.phil. I. _____ weitere Untersuchungen, insbesondere auch Abgrenzungen zur Psychiatrie empfohlen hätten, da zusätzlich eine depressive Symptomatik bestanden habe.

Gemäss Beschwerdeführer bestehe laut dem beweiskräftigen Gutachten in einer angepassten Tätigkeit eine um 30% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, was es mit- hin auch vorliegend zu berücksichtigen gelte. Entsprechend habe er Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung.

2.2 Die Suva hält im angefochtenen Einspracheentscheid dafür, auch unter Berücksichtigung des T. _____-Gutachtens lägen keine Tatsachen dafür vor, dass die Beurteilungen von Dr.med. E. _____ zweifellos unrichtig seien. Damit sei die Voraussetzung für eine Wiedererwägung nicht gegeben. Auch die Revision scheide aus, weil zum Zeitpunkt der Erstbeurteilung keine erheblichen Tatsachen unbekannt gewesen seien, die für die Beurteilung notwendig gewesen wären. Schliesslich führe Dr.med. G. _____ in seiner Beurteilung vom 14. Januar 2022 nachvollziehbar und schlüssig aus, die jetzigen Beschwerden seien aus medizinische Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 14. Januar 2006 zurückzuführen; es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen jenem Ereignis und den geklagten Beschwerden weshalb auch keine Leistungen aus Rückfall geschuldet seien.

3. Der Beschwerdeführer leidet unter diversen gesundheitlichen Beschwerden (vgl. Diagnoseliste in Suva-act. I-124 S. 8 f.). Es ist zwischen den Parteien indes unstrittig, dass aus Sicht Unfallversicherung einzig die neurologischen Beschwerden relevant sind und alle übrigen keine Unfallfolgen darstellen oder keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit haben. Es wird im Folgenden daher auf den medizinischen Verlauf nur soweit eingegangen, als er die neurologischen Beschwerden betrifft.

3.1.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 14. Januar 2006 auf der Fahrt vom Ausgang ins elterliche Ferienhaus in B. _____ auf vereister Strasse einen Schleuder-Selbstunfall (Schadenmeldung Suva-act. II-161). In einer Rechtskurve brach sein Fahrzeug nach links aus und wurde gegen den Strassenrand abgetrieben, wo es mit der linken Fahrzeugseite gegen einen Holzstrommast prallte (Suva-act. II-94). Dem Beschwerdeführer war anlässlich der psychiatrischen Abklärung vom 20. November 2008 erinnerlich (Suva-act. II-128), das Bewusstsein verloren zu haben, dann aus dem Fahrzeug gestiegen zu sein, erbrochen zu haben und erneut das Bewusstsein verloren zu haben, dann mit dem beschädigten Fahrzeug nach Hause gefahren zu sein und sich ins Bett gelegt und geschlafen zu haben, bis ihn die Polizei dort abgeholt hat. Sie führte ihn ins Spital zu einem Untersuch mit Blutentnahme (vgl. hierzu Suva-act. II-130 S. 4). Er wurde als unverletzt aus dem Spital entlassen. Wegen zunehmenden Schmerzen brachten ihn die Eltern in den Notfall des USZ, wo er Beschwerden im Bereich des linken

Hemithorax und OSG links beklagte. Er blieb bis am 16. Januar 2006 stationär. In der Zusammenfassung der Krankengeschichte führte das USZ folgende Diagnosen auf (Suva-act. II-3):

Commotio cerebri

Fraktur Scapula links, konservative Therapie

Multiple Kontusionen: Unterarm links, OSG links, Hemithorax links, Nierenloge rechts

HWS-Distorsion

3.1.2 Mit Schreiben vom 3. September 2013 schloss die Suva den Fall per Ende Monat ab (Suva-act. II-206). Sie sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. September 2013 eine Rente bei einem IV-Grad von 54% ab dem 1. Oktober 2013 zu (Suva-act. II-212) und führte hierzu aus:

Gemäss neurologischer Stellungnahme der Rehaklinik Bellikon vom 9.2.2009 verbleiben als Unfallfolge eine leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung, eine leichte Innenohrfunktionsstörung links und eine leichte Schwindelsymptomatik infolge eines zentralvestibulären Schwindels. Infolge dieser Unfallfolgen ist der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit im Beruf des Garagisten und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsgemindert. Für den Beruf des selbständigen Garagisten kann es keinen Zweifel daran geben, dass die Leistungsminderung resp. die Arbeitsunfähigkeit etwa 70 % beträgt. Massgeblich ist vor allem eine Reduktion der Dauerleistungsfähigkeit mit vorzeitiger Ermüdung und eine erhöhte Anzahl von Fehlern, die Nachkontrollen notwendig machen.

In Analogie zur Eidg. Invalidenversicherung (IV) übernimmt die Suva den von der IV vom 1.5.2009 bis 30.6.2011 ermittelten Invaliditätsgrad von 54 %.

Die neurologische Stellungnahme vom 9. Februar 2009, auf welche in der Verfügung verwiesen wird, hielt unter 'Zusammenfassung und Beurteilung' abschliessend fest (Suva-act. II-130): "Im vorliegenden Fall muss gemäss den klinischen Kriterien davon ausgegangen werden, dass der Versicherte im Rahmen des Unfallereignisses eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten hat. Hinweise auf eine persistierende strukturelle Hirnverletzung finden sich in den bildgebenden Untersuchungen nicht mit Wahrscheinlichkeit."

3.1.3 Am 22. Oktober 2014 informierte die SVA Zürich (IV) den Beschwerdeführer über die Notwendigkeit einer umfassenden medizinischen Untersuchung. Mit Verfügung vom 2. Februar 2016 hob die SVA Zürich gestützt auf das eingeholte S._____-Gutachten den IV-Rentenanspruch ab 1. Oktober 2012 auf (vgl. Ingress Bst. A.2, Suva-act. II-299). In der Folge revidierte die Suva ihre Rentenverfügung und hob die unfallbedingte Invalidenrente per 1. August 2016 auf (Suva-act. II-280). Die Suva stellte fest, gemäss interdisziplinärem S._____-Gutachten vom 17. August 2015 könnten weder aus orthopädischer, neurologischer, neuropsychologischer, gastroenterologischer oder internistischer Sicht

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden gestellt werden. Die Harninkontinenz, welche für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% verantwortlich sei, sei auf ein unfallfremdes Gebrechen zurückzuführen. Im Neurologischen Teilgutachten führte der Neurologe aus (Suva-act. II-299 S. 30 f.):

Auf neurologischem Gebiet wird ein Zustand nach SHT bei Verkehrsunfall 2006 berichtet, wobei es sich entsprechend den vorliegenden Unterlagen um eine Commotio cerebri und ein HWS-Distorsionstrauma gehandelt haben dürfte. Hier kann auf das ausführliche Gutachten von Prof. L. _____ der Rehaklinik Bellikon verwiesen werden, welches den damaligen Verlauf beschreibt und 2009 einen unauffälligen neurologischen Status und unauffällige Bildgebung beschrieben hat. Wie es dann zu der Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung gekommen ist, erschliesst sich nicht ganz, denn definitionsgemäss bildet sich eine Commotio cerebri ad integrum zurück. Die neurologische Untersuchung fällt jetzt abgesehen von einem sehr leichten HWS-Syndrom regelrecht aus und auch in kognitiver Hinsicht ergeben sich keine Besonderheiten. Dies bleibt im weiteren Detail dem neuropsychologischen Gutachten vorbehalten. Das HWS-Syndrom ist von orthopädischer Seite aus mitzubeurteilen. Aus neurologischer Sicht ergibt sich jetzt keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Erkrankung, insbesondere auch kein Anhalt für eine neurologische Komplikation der früheren Chemotherapie.

Im neuropsychologischen Teilgutachten wird als Diagnose eine leichte kognitive Störung genannt, die durch psychische Phänomene wie Erwartungen oder allenfalls durch Schmerzen zu erklären seien. Im Vergleich zu den vorbestehenden neuropsychologischen Untersuchungen (die letzte vor acht Jahren) bestehe jetzt eine Wiederherstellung einer normalen kognitiven Leistungsfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt (Suva-act. 299 S. 35 f.).

Mit Urteil vom 28. Juni 2019 (UV.2017.00193) bestätigte das Sozialversicherungsgericht Zürich die von der Suva verfügte Rentenaufhebung. Das Gericht bestätigte, dass hinsichtlich des neuropsychologischen Leidens seit der im Rahmen der Rentenzusprache erfolgten Begutachtung eindeutig eine wesentliche Besserung eingetreten sei. Die leichte kognitive Störung stelle nunmehr keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr dar; von den Konzentrationsproblemen vom Autounfall 2006 habe er sich erholt (Urteil E. 5.2).

3.2.1 Am 22. Mai 2018 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Unfall vom 21. Mai 2018 mit folgendem Hergang: "Als ich auf dem Sihlsee von der Bootskabine runtersteigen wollte, blieb ich mit dem Bund der kurzen Hosen an einem Haken hängen und stürzte Kopfüber ca. 1.5 m in den Innenraum des Bootes." Als verletzt nannte die Meldung die linke Mittelhand, den Hals und Rücken (Suva-act. I-1). Im Arzzeugnis UVG dokumentierte der erstbehandelnde Dr.med. D. _____, der Patient sei vom Dach seines Bootes (ca. 1.5 m) auf den

Kopf/Nacken gestürzt; er sei kurz bewusstlos gewesen und habe in der Folge über Schmerzen im Bereich des Kopfes und der HWS geklagt; keine Übelkeit, kein Erbrechen. Er diagnostizierte einen Sturz am 21. Mai 2018 mit Comotio cerebri und HWS-Distorsion (Suva-act. I-11). Im Bericht vom 3. August 2018 stellte Dr.med. D._____ die Diagnosen (Suva-act. I-24):

Sturz am 21.05.2018 aus 1.5 Meter Höhe auf den Kopf mit bei:

- Comotio cerebri
- HWS-Distorsion ohne Nachweis einer ossären Läsion, protrahierter Verlauf mit persistierendem Schwindel sowie ausgeprägter cervico-cephale Symptomatik
- Persistierende Gedächtnisprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten und Wortfindungsstörungen seit dem Sturz

St. n. Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma und Schädelhirntrauma vor ca. 15 Jahren mit bei:

- konsekutiv cervico-cephale Schmerzsyndrom
- protrahiert verlaufenden kognitiven Problemen

Die Schmerzen und Verspannungen im Bereich des Nackens sowie der Schwindel hätten sich im weiteren Verlauf allmählich gebessert, aber die Gedächtnisprobleme mit ausgeprägten Konzentrationsschwierigkeiten und Wortfindungsstörungen würden persistieren. Aufgrund dessen sei der Patient aktuell weiterhin maximal zu 50% arbeitsfähig. Unter Prognose verwies Dr.med. D._____ auf den Unfall 2006 mit Schädel-Hirn-Trauma und in der Folge ebenfalls kognitiver Beeinträchtigung, was seines Erachtens auch den aktuellen Heilungsverlauf wohl negativ beeinflusse. Wegen Gedächtnisverlust wurde der Beschwerdeführer durch Dr.med. D._____ an einen Neurologen überwiesen (Suva-act. I-22).

3.2.2 Am 4. September 2018 erfolgte ein natives und kontrastverstärktes triplanares MRI des Schädels, welches ein altersentsprechend normales MRI des Schädels, insbesondere keine radiologisch sichtbaren Traumafolgen zeigte (Suva-act. I-33).

3.2.3 Am 9. Oktober 2018 berichteten lic.phil. I._____ (Neuropsychologin/Psychologin FSP) und PD Dr.med. H._____ (FMH Neurologie) über eine ambulante neuropsychologische und verhaltensneurologische Untersuchung vom 3. Oktober 2018 (Suva-act. I-43). Sie gelangten zur Beurteilung, es zeigten sich in mehreren kognitiven Funktionsdomänen leichte bis deutliche Defizite, wobei das Ausfallmuster unspezifisch sei und gewisse Inkonsistenzen aufweise. Psychometrisch zeige sich im Vergleich zu den Vorabklärungen 2006 und 2008 eine allgemeine, signifikante Verschlechterung in allen geprüften kognitiven Domänen, wobei aktuell eine fluktuierende Arbeitsgeschwindigkeit und Konzentrationsfähigkeit, eine Umständlichkeit, Einschränkungen der mentalen Flexibilität und verbalen Ideenproduktion sowie deutliche Defizite im verbal-mnestischen

Bereich im Vordergrund stünden. Festzuhalten sei, dass die Art und Ausprägung der Befunde sowie der Verlauf - unter Berücksichtigung der aktenanamnestisch unauffälligen neuroradiologischen Befunde - wenig typisch für die Folgen einer milden traumatischen Hirnverletzung seien, wo die Prognose grundsätzlich gut sei und in der Regel keine persistierenden kognitiven Beeinträchtigungen nach sich ziehe. Die Untersucher gingen einerseits von negativen Störwirkungen und Interferenzen durch die Schmerzbeschwerden und müdigkeits-/schlafassoziierten Faktoren aus und andererseits schienen psychoreaktive und psychologisch-motivationale Faktoren mitzuspielen. Eine Akzentuierung vorbestehender Schwächen wie z.B. des 2006 diagnostizierten organischen amnestischen Syndroms durch das erlittene Ereignis vom Mai 2018 sei zwar möglich und nicht auszuschliessen, könne aber mittels dieser Untersuchung nicht valide eingeschätzt werden.

Und in einem Bericht mit Datum 28. August 2018 zu einer Konsultation vom selben Tag (wobei aber der Bericht auch auf das MRI vom 4.9.2018 und die Untersuchung vom 9.10.2018 verweist und damit nach diesem Datum erstellt wurde) führte PD Dr.med. H. _____ unter "Beurteilung und Prozedere" aus (Suva-act. 45):

Unauffällige neurologische Untersuchung, unauffällige MRI des Schädels ohne Nachweis posttraumatischer Folgen, unauffällige Labordiagnostik, ohne Nachweis nicht trauma-bedingter metabolischer Ursachen für Konzentrations- und Gedächtnisstörungen.

Bzgl. der neuropsychologischen Testergebnisse bitte siehe auch den ausführlichen Neuropsychologischen Testbericht. Kurz zusammengefasst zeigen sich nicht reliable Testergebnisse. Eine valide neuropsychologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist somit nicht möglich.

Darüberhinaus bestehen Zeichen einer psychischen Belastung durch die gesundheitliche Situation und Anzeichen einer depressiven Verstimmung, sowie auch Schmerzbeschwerden, die das Testergebnis zusätzlich beeinflussen. Der gesamte Verlauf und die beschriebene subjektive Ausprägung der Befunde sind nicht typisch für die Folgen einer milden, wenn auch wiederholten, Comotio cerebri, bei der in aller Regel eine Restitutio ad integrum erfolgt.

Aufgrund der affektiven Auffälligkeiten wird eine psychiatrische Einschätzung der Behandlungsbedürftigkeit und der Arbeitsfähigkeit empfohlen. Bei Besserung der psychiatrischen Situation ist eine Besserung der kognitiven Leistungsfähigkeit möglich und eine erneute neuropsychologische Testung ist dann sinnvoll.

3.2.4 Am 21. Dezember 2018 nahm der Suva-Arzt Dr.med. E. _____ eine neurologische Aktenbeurteilung vor (Suva-act. I-56). Abgestützt auf die Berichte von Dr.med. D. _____ sowie das MRI vom 4. September 2018 könne diagnostisch höchstens von einer leichten traumatischen Hirnverletzung ohne überdauernde substanzielle Hirnläsion infolge des Unfalls vom 22. Mai 2018 ausge-

gangen werden. Der Heilverlauf im Fall des Versicherten sei durch regrediente Drehschwindelbeschwerden und Kopf-/Nackenschmerzen gekennzeichnet gewesen. Somit könne von einem adäquaten Heilverlauf gesprochen werden. Hinsichtlich der darüber hinaus geklagten kognitiven Einschränkungen könne unter Berücksichtigung der Befunde der neuropsychologischen Untersuchung vom 3. Oktober 2018 und in Anbetracht einer fehlenden unfallbedingten organischen Grundlage ein kausaler Zusammenhang überdauernder kognitiver Beeinträchtigungen zum Unfall nicht mehr begründet werden. Bei einer leichten traumatischen Hirnverletzung ohne überdauernde substanzielle Hirnläsion könnten kognitive Beeinträchtigungen höchstens bis zu einem Zeitpunkt sechs Monate nach dem Unfall kausal auf diesen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zurückgeführt werden. Das neurologische Fachgebiet betreffend seien die Unfallfolgen ausreichend abgeklärt. Die aktuellen Beschwerden seien aus medizinischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch auf das Unfallereignis vom 21. Mai 2018 zurückzuführen.

Am 15. Januar 2019 informierte die Suva den Beschwerdeführer formlos über die Leistungseinstellung per 22. Januar 2019 (Suva-act. I-66).

3.2.5 Gegen die Leistungseinstellung opponierte der Beschwerdeführer; er verwies auf laufende Untersuchungen und verlangte eine Neuprüfung (Suva-act. I-70, 73). In der Folge holte die Suva weitere Berichte ein.

3.2.6 Am 6. Dezember 2018 und 12. Dezember 2018 erfolgten zur Abklärung von Konzentrations- und Gedächtnisstörung nach SHT im Mai 2018 sowie zur ergänzenden Abklärung und Reevaluation des kognitiven Leistungsmögens, der Konzentrationsfähigkeit und der Belastbarkeit weitere Untersuchungen (Suva-act. I-75, 77). Dr.med. J. _____ (Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) stellte im Bericht vom 20. Dezember 2018 die Diagnose attentionaler und mnestischer Defizite (ICD-10 F06.8), DD Status nach Schädel-Hirntraumata 2006 und 2018, zusätzliches vorbestehendes ADHS (Suva-act. I-76). Er gelangte zur Beurteilung:

PD Dr. H. _____ hat die vom Patienten beklagten Defizite als wahrscheinlich psychogen/depressiogen überlagert beurteilt. Aufgrund von unserer Untersuchung gehen wir jedoch von einem "organischen Kern" der Beschwerden aus. In der neuropsychologischen Untersuchung findet sich eine verminderte tonische und verminderte geteilte Aufmerksamkeit bei sonst unauffälligen bis überdurchschnittlichen Leistungen, insbesondere auch bei einem Test der exekutiven Funktionen. Wir beurteilen dies nicht als Inkonsistenz, welche für depressiogene Defizite spricht sondern als Nachweis der Bemühungen des Patienten. Bei psychogenen Defiziten wäre auch zu erwarten, dass das Gedächtnis sowohl für verbale als auch figurale Inhalte gleichermassen eingeschränkt wäre. Beim Patienten findet sich aber - in Übereinstimmung zur Anamnese - eine Asymmetrie zu Ungunsten der

verbalen Inhalte. Weiter findet sich im quantitativen EEG eine fronto-temporale Unteraktivierung (Alpha) links, welche mit mnestischen Defiziten oder auch depressiven Symptomen korrelieren kann. Zudem findet sich bei den kognitiv evozierten Potentialen eine verminderte kognitive Kontrolle, welche sich typischerweise bei Frontalhirnfunktionsstörungen oder auch einer ADHS findet.

Insgesamt lassen sich somit Defizite objektiveren. Inwiefern diese allein Folge der Unfälle sind oder aber auch Ausdruck einer vorbestehenden aber nie diagnostizierten ADHS sind, muss offen bleiben. Auffällig ist aber die motorische Unruhe des Patienten, welche seit der Kindheit bestehe. Aktuell ist eine AUF von 50% adäquat.

3.2.7 In einer weiteren neurologischen Aktenbeurteilung vom 5. März 2019 bestätigte Dr.med. E. _____ seine Beurteilung vom 21. Dezember 2018 (Suva-act. I-88). Die nun vorliegenden Abklärungsberichte von Dr.med. J. _____ würden im Hinblick auf Unfallfolgen entgegen dessen Auffassung keine Befunde ergeben, die nach versicherungsmedizinischen Kriterien als objektiv zu qualifizieren wären. Die mit dem quantitativen EEG vom 6. Dezember 2018 beschriebenen Befunde seien unspezifisch und könnten bei unauffälliger kranialer MRT vom 4. August 2018 nicht einer unfallbedingten Pathologie zugeordnet werden. Gleiches gelte für die von Dr.med. J. _____ mit neuropsychologischer Untersuchung vom 12. Dezember 2018 beschriebenen kognitiven Beeinträchtigungen in den Funktionsbereichen Aufmerksamkeit und Gedächtnis. Eine systematische Symptomvalidierung sei nicht durchgeführt worden. Entgegen der Auffassung von Dr.med. J. _____ könne überwiegend wahrscheinlich nicht von einem unfallbedingten organischen Psychosyndrom infolge des Ereignisses vom 21. Mai 2018 ausgegangen werden.

In der Folge bestätigte die Suva mit informellem Schreiben vom 5. März 2019 die Leistungseinstellung (Suva-act. I-89).

3.2.8 Mit Konsultationsbericht vom 25. März 2019 bestätigte Dr.med. J. _____ seine Diagnose (vgl. oben E. 3.2.6). Zusätzlich nahm er Bezug zur neurologischen Beurteilung von Dr.med. E. _____ vom 5. März 2019. Seines Erachtens habe die Ablehnung eines Kausalzusammenhangs mehr mit versicherungstaktischen als mit pathophysiologischen Überlegungen zu tun. Auch die höhere Gewichtung der Bildgebung sei versicherungstaktischem Denken geschuldet; aus neuropsychologischer Sicht seien funktionelle Untersuchungen valider als strukturelle Untersuchungen. Korrekt sei, dass er die bereits von PD Dr.med. H. _____ durchgeführte Symptomvalidierung nicht wiederholt habe. Die Interpretation sei nicht immer eindeutig. Von einem Beweis für Aggravation oder gar Simulation könne beim Bericht von PD Dr.med. H. _____ nicht gesprochen werden (Suva-act. I-96).

Auch nach diesem Bericht hielt die Suva mit Schreiben vom 16. Mai 2019 formlos an ihrer Leistungseinstellung fest (Suva-act. I-99). Sie teilte dem Beschwerdeführer mit, auf Wunsch werde eine einsprachefähige Verfügung erlassen; einen entsprechenden Wunsch äusserte der Beschwerdeführer nicht.

3.3.1 Am 7. Dezember 2021 informierte der Beschwerdeführer die Suva über das durch die IV eingeholte polydisziplinäre Gutachten der T. _____ St. Gallen vom 2. August 2021 (Suva-act. I-124), welches ihm am 11. Oktober 2021 zugestellt worden sei (Suva-act. I-103). Unter Verweis auf das neurologische Gutachten ersuchte er um Wiedererwägung oder Revision bzw. die Sache als Verschlechterungsgesuch zum Unfall von 2006 zu behandeln.

3.3.2 Gemäss Konsensbeurteilung des T. _____-Gutachtens beginnt die Krankengeschichte mit dem Autounfall 2006 mit u.a. einer Comotio cerebri (auf die im Gutachten aufgeführten Gesundheitsschädigungen, welche unbestritten keine Unfallfolge oder ohne Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit sind, wird in der Folge nicht eingegangen). Durch den Unfall 2018 sei es zu einer Zunahme der vorbestehenden kognitiven und mentalen Beeinträchtigungen gekommen; es bestehe gemäss Aktenlage ein hirnorganisches Psychosyndrom (Suva-act. I-124 S. 6). Als relevante Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) wird u.a. ein unspezifisches hirnorganisches Psychosyndrom genannt (S. 8). Von kognitiver Seite seien das Gedächtnis und die attentionalen Funktionen wie Aufmerksamkeit, Fokussierung oder Daueraufmerksamkeit beeinträchtigt (S. 9). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wird auf 50%, jene in leidensangepasster Tätigkeit auf 70% festgelegt; diese Arbeitsfähigkeit gelte seit dem Unfall vom Mai 2018 aus neurologischen Gründen (S. 11).

Gemäss Konsensbeurteilung kam es seit dem Unfall Mai 2018 aus neurologischer Sicht zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes (S. 12): "Allerdings war es durch den Unfall im Jahre 2018 zu einer Zunahme der vorbestehenden, bis dahin versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigenden kognitiven und mentalen Beeinträchtigungen gekommen. Das wahrscheinlich bereits vorbestehende hirnorganische Psychosyndrom wurde nunmehr für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit relevant - bis anhin anhaltend. Die dabei relevanten Funktionsstörungen betreffen namentlich die Bereiche Gedächtnis und attentionale Funktionen (Aufmerksamkeit, Fokussierung, Daueraufmerksamkeit)."

Der neurologische Gutachter Dr.med. K. _____ (Facharzt Neurologie; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) nannte als Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ein unspezifisches hirnorganisches Psychosyndrom (S. 83). Hierzu führte er aus:

Seit 2007 sind diverse neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt worden. Immer wieder wurden dabei kognitive Beeinträchtigungen beschrieben. Zum Teil waren die Testergebnisse nicht reliabel, in der Summe bestätigte sich aber das Vorliegen von kognitiven Beeinträchtigungen, zuletzt in zwei unabhängig durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen im Jahre 2019 mit Beeinträchtigungen in verbal-mnestischen Prozessen und in attentionalen Funktionen. Zu einem ähnlichen Ergebnis war auch eine neuropsychologische Untersuchung im Jahre 2018 gekommen. In einer Computertomographie vom Kopf im Jahre 2006 zeigten sich Hinweise auf eine Shearing-Verletzung im Centrum semiovale hochparietal links. Dass das MRI vom 04/2018 [recte wohl 09/2018] eine substantielle Hirnverletzung nicht mehr zeigte, spricht nicht gegen hirnorganisch bedingte Funktionsstörungen. Aus neurologisch-gutachterlicher Sicht ist das Vorliegen von mental-kognitiven Beeinträchtigungen plausibel. Diese sind nicht spezifisch und können daher nicht unter einem spezifischen Syndrom subsumiert werden. Letztendlich handelt es sich aber um ein hirnorganisches Psychosyndrom.

In Anbetracht des Leistungsprofils der Tätigkeit als Geschäftsführer und Werkstattchef einer Garage sind deutliche Einschränkungen der berufsbezogenen Leistungsfähigkeit anzunehmen. Die kognitive und mentale Belastbarkeit ist vermindert. Insbesondere die betroffenen Bereiche Gedächtnis und Aufmerksamkeit sind für die Durchführung der Tätigkeit äusserst relevant. Aus gutachterlicher Sicht scheint die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 50% plausibel und begründbar.

Auf die Frage, welche Veränderungen bei Befunden und Diagnosen er feststelle, antwortete Dr.med. K. _____ (S. 87):

In der [IV-]Verfügung vom 21.05.2019 wurde eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse nicht festgestellt. Allerdings war es durch den Unfall im Jahre 2018 zu einer Zunahme der vorbestehenden, bis dahin versicherungsmedizinisch nicht zu berücksichtigenden kognitiven und mentalen Beeinträchtigungen gekommen. Das wahrscheinlich bereits vorbestehende hirnorganische Psychosyndrom wurde nunmehr für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit relevant - bis anhin anhaltend. Die dabei relevanten Funktionsstörungen betreffen namentlich die Bereiche Gedächtnis und attentionale Funktionen (Aufmerksamkeit, Fokussierung, Daueraufmerksamkeit).

3.3.3 Nach Vorlage des T. _____-Gutachtens unterbreitete die Suva Dr.med. F. _____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) die Frage, ob die jetzt vorliegenden Beschwerden aus medizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 14. Januar 2006 zurückzuführen seien (Suva-act. II-326). Er stellte nach Zusammenfassung des umfassenden aktenkundigen Verlaufs in seiner Beurteilung vom 20. Dezember 2021 fest, beim Beschwerdeführer sei nie eine psychiatrische Störung im eigentlichen Sinn diagnostiziert worden. Auch im T. _____-Gutachten sei aus psychiatrischer Sicht keine relevante psychische Auffälligkeit beschrieben, insbesondere keine Störungen von Verhalten und Affekten, obwohl von neurologischer Seite her ein unspezifisches hirnorganisches Psychosyndrom diagnostiziert worden sei. Er empfahl eine suva-interne neurologische Beurteilung.

3.3.4 Am 4. Januar 2022 beurteilte Dr.med. G._____ (Facharzt für Neurologie) die nämliche Frage (Suva-act. I-106). Er gelangte zum Schluss, der Unfall vom 14. Januar 2006 habe allenfalls zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung geführt, deren Folgen nach maximal einem halben Jahr abgeklungen waren; zu keinem Zeitpunkt sei der sichere Nachweis einer strukturellen Hirnverletzung vorgelegen. Namentlich führt er aus, die initiale CT-Diagnostik habe den 'Verdacht auf singuläre Shearing-Verletzung im Zentrum semiovale links' erbracht, indes sei der fragliche CT-Befund bereits am Folgetag nicht mehr nachvollziehbar gewesen und auch ein MR-Befund vom 2. November 2006 habe den initialen Verdacht nicht bestätigt. Die in den neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen und Begutachtungen dokumentierte neuropsychologische Beeinträchtigung von Aufmerksamkeit und Gedächtnis sei im Verlauf immer wieder unkritisch und unhinterfragt übernommen worden; erst in einer neuropsychologischen Untersuchung vom 3. Oktober 2018 (vgl. oben E. 3.2.3) seien erstmals auch testpsychologische Validierungsverfahren angewandt worden; diese hätten angesichts eines unspezifischen Ausfallmuster Inkonsistenzen aufgewiesen mit Hinweisen auf suboptimale Leistungsbereitschaft und mögliche (unbewusste) Verdeutlichungsprozesse. Diese Untersuchung habe stattgefunden, nachdem sich der Versicherte bei einem Sturz in seinem Boot am 21. Mai 2018 erneut den Kopf angeschlagen haben sollte und es bekanntermassen auch bei diesem Unfall gemäss MRI-Befund vom 4. September 2018 nicht zu einer strukturellen Hirnschädigung gekommen sei. Gemäss psychiatrischem Teilgutachten vom 2. August 2021 liege keine relevante psychische Symptomatik vor; somit existiere aus psychiatrischer Sicht kein hirnorganisches Psychosyndrom, wie es im neurologischen Teilgutachten beschrieben werde. Und selbst wenn eines vorliegen würde, wäre eine traumatische Verursachung nur dann eine in Frage kommende Möglichkeit, wenn auch eine unfallbedingte strukturelle Hirnschädigung als Ursache vorläge, was aber nicht der Fall sei.

4. Strittig ist, ob die Suva ihren Fallabschluss nach dem Unfall vom 21. Mai 2018 und die Leistungseinstellung per 22. Januar 2019 aufgrund der Erkenntnisse des T._____-Gutachtens gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision zu ziehen hat.

4.1.1 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG).

4.1.2 Die Revision bedarf neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 127 V 353 E. 5b und SVR 2010 UV Nr. 22, 8C_720/2009 E. 5.2; je mit Hinweisen). Neu im Sinne der prozessualen Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 143 V 105 E. 2.3).

Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind (vgl. BGE 144 V 245 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht bzw. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 143 V 105 E. 2.3; Urteil BGer 8C_170/2024 vom 17.12.2024 E. 4.1).

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3 mit Hinweisen). Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht (BGE 144 V 245 E. 5.4; Urteil BGer 8C_170/2024 vom 17.12.2024 E. 4.3).

4.1.3 Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relati-

ven Frist gilt eine absolute 10-jährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung resp. des Einspracheentscheids zu laufen beginnt (vgl. Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 143 V 105 E. 2.1 mit Hinweisen).

4.2.1 Der Beschwerdeführer erkennt im T. _____-Gutachten vom 2. August 2021 den Beweis einer neuen erheblichen Tatsache, welcher die Revision von Amtes wegen zu begründen vermöge. Das Gutachten sei ihm am 11. Oktober 2021 zugestellt worden. Mit seinem Ersuchen um Revision vom 7. Dezember 2021 macht er seinen Anspruch sowohl innert der 90-tägigen relativen, als auch der 10-jährigen absoluten Frist geltend.

4.2.2 Das T. _____-Gutachten vom 2. August 2021 wurde erst erstellt, nachdem die zu revidierende Leistungseinstellung bereits rechtlich wirksam wurde. Es stellt damit ein echtes Novum dar, das aber dennoch als Beweismittel Grundlage einer Revision darstellen kann (vgl. oben E. 4.1.2). Dies wäre dann der Fall, wenn das Gutachten, namentlich das neurologische Teilgutachten von Dr.med. K. _____ als neues Beweismittel hinsichtlich von Tatsachen, die bereits vor der Leistungseinstellung bestanden, neue erhebliche Erkenntnisse zutage fördern würde.

4.2.3.1 Dr.med. F. _____ ist beizupflichten, dass im langjährigen Verlauf seit dem ersten Unfall vom 14. Januar 2006 die Auswirkungen der Unfallereignisse von neuropsychologischer respektive neurologischer Seite her immer wieder unterschiedlich beurteilt wurden (Suva-act. II-326; vgl. oben E. 3). Die Befunde ergeben 'leichte' bis 'leichte bis mittelschwere' Hirnfunktionsstörungen, wobei, wie Dr.med. G. _____ zu Recht feststellte, einzig am 3. Oktober 2018, d.h. nach dem zweiten Unfallereignis, eine Untersuchung mit Symptomvalidierungsverfahren durchgeführt wurde. Diese Untersuchung zeigte leichte bis deutliche Defizite in mehreren kognitiven Funktionsdomänen, wobei das Ausfallmuster unspezifisch war und gewisse Inkonsistenzen aufwies (oben E. 3.2.3). Insofern stellt die Beurteilung von Dr.med. K. _____ nur eine von mehreren unterschiedlichen medizinischen Beurteilungen der geklagten neurologischen Beschwerden dar. Namentlich vermag er nicht aufzuzeigen, dass die Suva ihren Entscheid auf gravierende und unvertretbare Fehlbeurteilungen abstützte, was allein schon die Voraussetzung einer neuen erheblichen Erkenntnis (wie sie für eine Revision notwendig wäre) ausschliesst (BGE 144 V 245 E. 5.4; Urteil BGer 8C_107/2022 vom 31.3.2023 E. 4.2.3).

4.2.3.2 Kommt hinzu, dass sich Dr.med. K. _____ in seiner Begutachtung auf eine Befragung des Beschwerdeführers und eine neurologische Befunderhebung beschränkte; eine neuropsychologische Untersuchung, eine neuopsycho-

logische Testung erfolgte nicht. Unter 'Neuropsychologische Funktionen' notierte Dr.med. K._____: "Kein Anhalt für motorische/sensorische Aphasie, ungestörte Lese-Funktion, kein Hinweis auf ideomotorische oder ideatorische Apraxie, kein Neglect " (Suva-act. 124 S. 82). Seine Diagnosestellung eines unspezifischen hirnorganischen Psychosyndroms und seine Würdigung der neurologisch bedingten Funktionsstörungen basieren denn auch wesentlich auf seiner Aktenbeurteilung sowie den Angaben des Beschwerdeführers. Aus dem Teilgutachten selbst ergeben sich keine Anhaltspunkte für kognitive Beeinträchtigungen. Diesbezüglich ist auch auf das psychiatrische Teilgutachten zu verweisen. Darin wird ausdrücklich festgehalten, bedeutsame Einbussen der kognitiven Funktionen, unter anderem Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit liessen sich auf der klinischen Ebene nicht nachweisen; die angegebenen mnestic-kognitiven Defizite würden sich auf der klinisch-psychiatrischen Befundebene nicht widerspiegeln; es fänden sich keinerlei Hinweise für organisch-mnestic Störungen (vgl. Suva-act. I-124 S. 69, 71). Wenn Dr.med. K._____ festhält, in der Summe bestätige sich das Vorliegen von kognitiven Beeinträchtigungen, so stellt dies wiederum seine Würdigung der Akten dar. Nur weil diese von der Würdigung durch die Suva-Ärzte abweicht, vermag dies kein neues Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG darzustellen, so dass der Suva-Entscheid revidiert werden müsste.

4.2.3.3 Auch die Begründung von Dr.med. K._____ für das Vorliegen einer hirnorganischen Schädigung vermag keinen neuen Beweis von bereits im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bestehenden erheblichen Tatsachen darzustellen. Wenn er ausführt, das CT vom 14. Januar 2006 habe den Verdacht einer singulären Shearing-Verletzung im Centrum semiovale hochparietal links ergeben und nur weil das kraniale MRI vom 4. September 2018 eine substantielle Hirnverletzung ausgeschlossen habe, spreche dies nicht gegen ein hirnorganisches Psychosyndrom, so lässt Dr.med. K._____ unerwähnt, dass der Verdachtsbefund vom 14. Januar 2006 bereits am Folgetag nicht bestätigt werden konnte und das Verlaufs-CT des Neurokraniums vom 16. Januar 2006 bland war. Auch die neurologische Überwachung über die gesamte Hospitalisation war komplikationslos (Suva-act. II-3). Im Gegensatz zu Dr.med. K._____ setzte sich Prof. Dr.med. L._____ in der neurologischen Stellungnahme vom 9. Februar 2009 vertieft mit den verschiedenen Befunden auseinander (Suva-act. II-130 S. 14 f.), wobei er nach ausführlicher Würdigung zum Schluss gelangte, es müsse als wahrscheinlich angesehen werden, dass der Befund einer kleinen Blutung im CT vom 14. Januar 2006 ein falsch positiver Befund gewesen sei, Blutabbauprodukte nach Hirntraumata seien mittels MRI in der Regel langfristig über Monate und Jahre nachweisbar; die entsprechenden Befunde seien stets bland

gewesen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte im Rahmen des Unfallereignisses eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe; Hinweise auf eine persistierende strukturelle Hirnverletzung fänden sich in den bildgebenden Untersuchungen nicht mit Wahrscheinlichkeit. Mit seiner nur ausgewählte Akten berücksichtigenden und nur rudimentären Beurteilung vermag das neurologische Teilgutachten von Dr.med. K._____ keinesfalls den Beweis für eine unfallbedingte strukturelle Hirnverletzung zu erbringen. Dass der zweite Unfall vom 21. Mai 2018 eine strukturelle Hirnverletzung verursacht hätte, nimmt auch Dr.med. K._____ nicht an.

4.2.3.4 Weiter weist Dr.med. G._____ zu Recht darauf hin, dass das psychiatrische Gutachten vom 2. August 2021 - wie im Übrigen alle psychiatrischen Beurteilungen - keine relevante psychische Symptomatik feststellen konnte (vgl. Suva-act. 124 S. 72) und damit ein hirnorganisches Psychosyndrom, wie es von Dr.med. K._____ diagnostiziert wurde, aus psychiatrischer Sicht ausgeschlossen ist. Darüber hinaus konnten im psychiatrischen Gutachten - wie bereits erwähnt (vgl. oben E. 4.2.3.2) - auch keine bedeutsamen Einbussen der kognitiven Funktionen, keine mnestisch-kognitiven Defizite und keine organisch-mnestischen Störungen nachgewiesen werden. Damit aber vermag die von Dr.med. K._____ gestellte Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms auch deshalb keinen Beweis von neuen erheblichen Tatsachen darzustellen.

4.2.3.5 Wenn Dr.med. K._____ zusammenfassend festhält, ein Zusammenhang zu früheren Schädel-Hirn-Traumata sei anzunehmen, so vermag dies einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang nicht nachzuweisen. Ohnehin setzt sich Dr.med. K._____ mit der für die Unfallversicherung wesentlichen Frage der Kausalität nicht substantiiert auseinander. Er leitet seine Annahme nicht weiter her. Als Annahme vermag seine Beurteilung aber keine neuen erheblichen Tatsachen im Sinne der Voraussetzung für eine Revision zu beweisen.

4.3 Damit aber ist nicht zu beanstanden, wenn die Suva feststellte, dass die Voraussetzungen für eine Revision gemäss Art. 53. Abs. 1 ATSG nicht erfüllt seien. Das T._____ -Gutachten vom 2. August 2021 vermag kein neues Beweismittel darzustellen, das eine Revision begründende neue erhebliche Tatsachen oder Tatsachen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind, zu beweisen vermag.

5.1 Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers erfüllt das T. _____ - Gutachten vom 2. August 2021 auch die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht.

5.2 Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Zweifellose Unrichtigkeit meint dabei, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss, denkbar ist. Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage (einschliesslich der Rechtspraxis) im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung, also auf der Grundlage des damals bekannt gewesenen Sachverhalts beziehungsweise der damaligen Aktenlage, in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 148 V 195 E. 5.3 mit Hinweisen; SVR 2022 IV Nr. 19 S. 60, 9C_212/2021 E. 4.5.3 mit Hinweisen; Urteil BGer 8C_240/2022 vom 23.8.2022 E. 2.3).

5.3 Wie bereits zuvor dargelegt, wurde der neurologische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verlaufe unterschiedlich beurteilt (vgl. oben E. 4.2.3.1). Die Beurteilung von Dr.med. K. _____ ist nur eine davon, die zudem nach dem Ausgeführten die Beurteilung des Suva-Arztes Dr.med. E. _____ (auf dessen Beurteilungen die rechtliche Wirksamkeit erlangende Leistungseinstellung beruht) nicht als zweifellos unrichtig erscheinen lassen vermag. Seine Diagnosestellung einer hirnorganischen Schädigung basiert nicht auf einer objektivierbaren strukturellen Hirnschädigung. Soweit er konkret ein unspezifisches hirnorganisches Psychosyndrom diagnostizierte, lässt sich dies durch das psychiatrische Teilgutachten nicht bestätigen. Seine Beurteilung relevanter kognitiver Beeinträchtigungen basiert nicht auf eigens durchgeführten validierten neuropsychologischen Untersuchungen, sondern einer Aktenwürdigung und anamnestischen Angaben. Betreffend Unfallkausalität der kognitiven Beeinträchtigungen geht er von der Annahme eines Zusammenhangs zu früheren Schädel-Hirn-Traumata aus, was ungeeignet ist, die Suva-Beurteilung als zweifellos unrichtig nachzuweisen.

6.1 Schliesslich verlangt der Beschwerdeführer, ggf. sei die Sache im Sinne einer Verschlechterung der Unfallfolgen des Unfalles von 2006 durch den Unfall von 2018 zu beurteilen. Unter welchem Titel er damit Versicherungsleistungen beanspruchen will, führt er nicht weiter aus.

6.2 Unter Verschlechterung kann zum einen verstanden werden, dass der Unfall vom Mai 2018 den nach dem Unfall von 2006 verbliebenen Vorzustand rich-

tungsgebend verschlimmert hat, mithin nach dem Unfall kein status quo sine vel ante eingetreten sein kann. Dies ist allerdings ausgeschlossen, nachdem die Suva den Versicherungsfall 'Unfall Mai 2018' rechtskräftig abschloss mit der Begründung, die noch geklagten Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt (Suva-act. I-66) und damit eine richtungsgebende Verschlimmerung ausschloss, und das T. _____-Gutachten die Voraussetzungen für ein Rückkommen auf diesen Entscheid (Art. 53 ATSG) nicht erfüllt (vgl. oben E. 4 und 5).

6.3 Verschlechterung kann zum andern verstanden werden als Rückfall oder Spätfolgen des Unfalles von 2006. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 erster Teilsatz UVV).

6.3.1 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsbeeinträchtigung, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Leidensbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.1; Urteil BGer 8C_528/2022 vom 17.11.2022 E. 8.1).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 f. E. 2c mit Hinweisen). Den Nachweis, dass zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die versicherte Person zu erbringen und zwar mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil BGer 8C_59/2020 vom 14.4.2020 E. 4). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermit-

teln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2).

6.3.2 Zwischen dem Rückfall bzw. der Spätfolge und dem Unfallereignis vom 14. Januar 2006 muss ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Wie bereits aufgezeigt, äussert Dr.med. K._____, "ein Zusammenhang zu früheren Schädel-Hirn-Traumata ist anzunehmen" (Suva-act. I-124 S. 85). Diese blosser Annahme vermag einen Kausalzusammenhang nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu begründen. Auch wurde bereits ausgeführt, dass entgegen der Beurteilung von Dr.med. K._____ das Unfallereignis von 2006 keine objektivierbare hirnganische Schädigung zur Folge hatte (vgl. oben E. 4). Bereits Prof. Dr.med. L._____ gelangte in seiner neurologischen Stellungnahme vom 9. Februar 2009 zum Schluss, der Beschwerdeführer habe beim erwähnten Autounfall 2006 eine leichte traumatische Hirnverletzung, eine *Commotio cerebri*, erlitten; Hinweise auf eine persistierende strukturelle Hirnverletzung fänden sich in den bildgebenden Untersuchungen nicht mit Wahrscheinlichkeit. Die Prognose einer leichten traumatischen Hirnverletzung sei bekanntermassen gut; es seien keine Faktoren bekannt, die das Persistieren von chronischen Beschwerden mit unfallassoziierten Faktoren erlauben würden (Suva-act. II-130 S. 16). Grundlage der von der Suva verfügten Leistungsablehnung aus Rückfall/Spätfolge bildete die Beurteilung von Dr.med. G._____ vom 4. Januar 2022. Er legte nachvollziehbar und schlüssig dar, eine durch diesen Unfall verursachte strukturelle Hirnverletzung, die eine überdauernde neuropsychologische Beeinträchtigung hinterlassen könnte, sei durch objektive Befunde nicht belegbar (Suva-act. I-106). Diese Beurteilung wird durch jene von Prof. Dr.med. L._____ bestätigt. Die Beurteilung von Dr.med. K._____ vermag hieran nach dem Gesagten keine auch nur geringen Zweifel zu erwecken. Im Bericht vom 3. August 2018 äusserte Dr.med. D._____ nach dem Unfall vom Mai 2018 unter Prognose, schon der Unfall 2006 habe eine kognitive Beeinträchtigung verursacht, was den aktuellen Heilungsverlauf wohl negativ beeinflusse (vgl. oben E. 3.2.1). Soweit damit eine richtungsgebende Verschlimmerung angesprochen wurde, kann auf das zuvor Ausgeführte verwiesen werden (oben E. 6.2). Dass die aktuellen Beschwerden als Rückfall/Spätfolge des Unfalles 2006 zu qualifizieren wären, macht auch Dr.med. D._____ nicht geltend. Andere medizinische Berichte, welche sich substantiiert zum Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. Januar 2006 und den aktuell geklagten neurologischen Beschwerden äussern, liegen keine vor. Damit aber fehlt es am überwiegend wahrscheinlichen Nachweis, dass die geklagten neurologischen Beschwerden im Sinne eines Rückfalls/einer Spätfolge durch den Unfall vom 14. Januar 2006 verursacht sind.

7.1 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Rentenaufhebung 2016 habe die Suva mit dem damals durch die IV eingeholten S._____ - Gutachten begründet, auf welches sich in der Folge auch die Suva abgestützt habe. Das nun vorliegende T._____ -Gutachten sei vom Sozialversicherungsgericht als voll beweiswertig qualifiziert worden, weshalb es auch für die Suva beachtlich sei. Die vom Gutachten festgestellte Einschränkung von mindestens 30% in einer angepassten Tätigkeit gelte auch in der Unfallversicherung und gebe dem Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente.

7.2 Das beschwerdeführerische Vorbringen ist unbehilflich. Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung (BGE 131 V 362). Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung praxisgemäss in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des Unfallversicherers oder der IV-Stelle begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1). So sind in der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung insbesondere lediglich die natürlich und adäquat kausalen gesundheitlichen und erwerblichen Unfallfolgen zu berücksichtigen, während bei der Invalidenversicherung auch unfallfremde gesundheitliche Beeinträchtigungen wie krankhafte Vorzustände oder psychische Fehlentwicklungen mit einzubeziehen sind (Urteil BGer 8C_137/2022 vom 22.2.2023 E. 3.3). Wie oben aufgezeigt, vermag das neurologische Teilgutachten des T._____ - Gutachtens vom 2. August 2021 aber einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten neurologischen Beschwerden und den Unfällen von 2006 und 2018 nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Dass die weiteren durch die IV zu berücksichtigenden gesundheitlichen Beschwerden keine Unfallfolgen sind, ist sodann unbestritten.

8. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Kosten sind keine zu erheben; Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht bei diesem Verfahrensausgang keiner (Art. 61 lit. f^{bis} und g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 7. Februar 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 21. Februar 2025