



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter  
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

URTEIL vom 27. Juni 2022 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer  
vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_

gegen

**Suva**, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Postfach 4358,  
6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2020 105

A. Der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ war seit dem 1. Dezember 1990 als Speditionsmitarbeiter bei der C.\_\_\_\_\_ AG angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Suva-act. 1). Am 10. Mai 2000 erlitt der Versicherte einen Verkehrsunfall und verletzte sich dabei am Nacken, wobei er sich ein posttraumatisches Cervikovertebral-Syndrom nach Schleudertrauma zuzog (Suva-act. 1 und 2). Die Suva anerkannt in der Folge ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus. Verfügungsweise sprach die Unfallversicherung A.\_\_\_\_\_ am 13. November 2002 eine Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von 35 % zu (Suva-act. 37). Mit Schreiben vom 4. Oktober 2014 beantragte die für den Versicherten zuständige Physiotherapeutin eine Langzeitverordnung für die Jahre 2013 und 2014 (Suva-act. 83 f.), woraufhin die Suva medizinische Erhebungen tätigte. Am 27. März 2019 verfügte sie die Einstellung der Leistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs per 15. Juni 2018 (Suva-act. 150). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 157, 163 und 169) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 ab (Suva-act. 172).

B. Beschwerdeweise liess A.\_\_\_\_\_ beantragen, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 29. Juni 2020 sei die Suva zu verpflichten, ihm über den 15. Juni 2018 und weiterhin Versicherungsleistungen (momentan Heilungskosten) zu bezahlen. Eventualiter sei ein externes Gutachten in Auftrag zu geben. Es sei zudem eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen. Begründend wurde angeführt, die Suva erbringe keinen Nachweis für den Wegfall des adäquaten Kausalzusammenhangs. Ferner liege keine zweifellose Unrichtigkeit im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG vor, sodass auf die formell rechtskräftige Leistungsanerkennung, ihm sei eine Integritätsentschädigung aufgrund einer leichten bis mittelschweren Funktionsstörung zugesprochen worden, nicht zurückgekommen werden könne. Die Stellungnahmen der Kreisärzte würden nichts daran ändern, käme diesen doch kein Beweiswert zu. Und letztlich bestehe nach dieser langen Ausrichtung der kurzfristigen Leistungen eine Vertrauensbasis für deren weitere Gewährung (act. 1).

C. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort auf Abweisung des Rechtsmittels (act. 4).

D. Am 10. Juni 2021 wurde die vom Beschwerdeführer beantragte öffentliche Verhandlung durchgeführt. Die Parteien hielten dabei an ihren Anträgen und Begründungen fest. Für die Voten der Parteien anlässlich der öffentlichen Verhandlung

wird auf das Protokoll der Verhandlung verwiesen (act. 15). Soweit erforderlich wird im Rahmen der Erwägungen darauf eingegangen.

E. Die Suva verzichtete mit Schreiben vom 2. Juli 2021 auf eine weitere Stellungnahme (act. 17). Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des strittigen Entscheids (vorliegend 29. Juni 2020) eingetretenen Sachverhalt ab; in zeitlicher Hinsicht sind, vorbehaltlich abweichender Übergangsbestimmungen, diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (vgl. etwa BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 II 326 E. 2.1.1; 131 V 9 E. 1; 129 V 354 E. 1, je mit Hinweisen).

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 10. Mai 2000 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.3 Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten, geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten.

Der hier angefochtene Einspracheentscheid erging am 29. Juni 2020; die zu beurteilende Beschwerde wurde am 1. September 2020 der Post übergeben. Anwendbar sind demnach die bis zum 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG; diese werden nachfolgend denn auch in dieser Fassung zitiert. Etwas anderes ergibt sich hier auch nicht aus Art. 82a ATSG (Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019), der vorsieht, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, lebt der Beschwerdeführer inzwischen im Kanton Zug. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 29. Juni 2020 (Suva-act. 172) und wurde am 1. Juli 2020 dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zugestellt. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 1. Septembers 2020, wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG – vom 15. Juli bis und mit dem 15. August – gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die

alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

Hervorzuheben ist, dass die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10.3 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so kommen grundsätzlich die Adäquanzkriterien zum Zuge, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa [sog. Psycho-Praxis]; BGE 138 V 248 E. 4).

3.3 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der

prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (BGer 8C\_133/2021 vom 25. August 2021 E. 5.2.1).

3.4 Heilbehandlung und Taggeldzahlungen, die vor dem nach Art. 19 Abs. 1 UVG zu beurteilenden Fallabschluss erbracht werden, behandelt die Rechtsprechung nicht als Dauer-, sondern als vorübergehende Leistungen, dies in Kenntnis des Umstands, dass sie im Einzelfall mehrere Jahre andauern können. Als solche werden sie von Art. 17 ATSG nicht erfasst, da sich diese Bestimmung gemäss klarem Gesetzeswortlaut ausschliesslich auf Invalidenrenten und andere Dauerleistungen bezieht (BGE 144 V 418 E. 3.2).

3.5 Die Integritätsentschädigung beruht auf einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität. Wie jede Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt auch der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung einen Schaden voraus, welcher in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall steht (BGer 8C\_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 6.3.1).

Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, wenn kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Diese Bestimmung schreibt dem Unfallversicherer nicht nur vor, wann er über eine Integritätsentschädigung zu verfügen hat, sondern legt auch den massgeblichen Zeitpunkt fest, in dem die materiellen Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen sind. Der Grundsatz der Gleichzeitigkeit gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG kann indessen nur Anwendung finden, soweit auch die Bedingungen für die Zusprechung der Invalidenrente und der Integritätsentschädigung gleichzeitig erfüllt sind. Dies dürfte in der Regel der Fall sein; besondere Umstände können aber zu Ausnahmen führen, so wenn der Arzt erst in einem späteren Zeitpunkt eine zuverlässige Prognose hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und Erheblichkeit der Beeinträchtigung sowie allfälliger späterer Verschlimmerungen im Sinne von Anhang 3 Ziff. 2 zur UVV stellen kann. Weil die Integritätsentschädigung dem Ausgleich von Dauerschäden dient, kann dieser Anspruch erst beurteilt werden, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person

stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (BGer 8C\_68/2021 vom 6. Mai 2021 E. 4.4).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva ihre Leistungen zu Recht per 15. Juni 2018 eingestellt hat oder ob die Unfallversicherung weiterhin leistungspflichtig ist.

Ausweislich der Akten hat die Suva dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. November 2002 aufgrund der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung vom 30. Oktober 2002 in der Klinik D.\_\_\_\_\_, wonach eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses vorliege, wofür nebst dem Schmerzzustand und einer reaktiven psychischen Störung auch eine hirnorganische Beteiligung wahrscheinlich sei (Suva-act. 33), eine Integritätsentschädigung von Fr. 37'380.– bei einer Integritätseinbusse von 35 % zugesprochen (Suva-act. 37). Den Fallabschluss oder einen möglichen Rentenanspruch hat die Unfallversicherung im damaligen Zeitpunkt nicht geprüft. Jedenfalls ist nichts dergleichen ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Aus den Akten erhellt sodann, dass die Suva auch nach der Zusprache der Integritätsentschädigung für Medikamente (Suva-act. 47), Physiotherapie (vgl. Suva-act. 62, 69), eine aktive Trainingstherapie (Suva-act. 64), den Besuch im Thermalbad (Suva-act. 75) und Psychotherapie (Suva-act. 76) aufkam.

5.

5.1 Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen hat durch formelle Verfügung zu erfolgen. Das formlose Verfahren (Art. 51 ATSG) ist nicht anwendbar. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Rente zugesprochen wird oder nicht (BGE 132 V 412 E. 4; Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 19 N 38).

5.2 Ist der Fallabschluss noch nicht erfolgt (vgl. E. 4 hiavor), handelte es sich bei den weiterhin gewährten Heilbehandlungen folglich um vorübergehende Leistungen und nicht um Dauerleistungen (vgl. E. 3.4 hiavor). In diesem Fall ist die Unfallversicherung demnach zweifellos befugt, ihre vorübergehenden Leistungen ex nunc et pro futuro mit der Begründung aufzuheben, dass der adäquate Kausalzusammenhang weggefallen sei. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bedarf die Suva dazu keines Rückkommenstitels, worauf die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung zutreffend hinweist (vgl. act. 4 Ziff. 6).

5.3 Die Suva erwog im angefochtenen Entscheid unter Berufung auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. univ. E. \_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 12. Mai 2015, bezüglich des Unfallereignisses seien zu keinem Zeitpunkt unfallspezifische Befunde objektivierbar gewesen. Aufgrund der medizinischen Dokumentation könne davon ausgegangen werden, dass Unfallfolgen seit mindestens 13 Jahren keine Rolle mehr spielten. Die aktuell nach wie vor geklagten Nackenverspannungen seien unspezifisch. Es bestehe der dringende Verdacht auf einen medikamenteninduzierten Kopfschmerz bei jahrelangem Abusus. Von weiteren medizinischen Massnahmen, insbesondere auch der zur Diskussion stehenden passiven Physiotherapie in Form von Massagen sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Unfallbedingt bestehe keine Indikation diesbezüglich. Im vorliegenden Fall seien keine Befunde objektivierbar, welche eine unfallbedingte Beschwerdesymptomatik über einen längeren Zeitraum nachvollziehbar erklären könnten. Weiter hielt die Unfallversicherung fest, ein unfallkausales organisches Substrat, welchem die geklagten Beschwerden zuzuordnen wären, bestehe keines. Auch die weiteren Abklärungen und Behandlungen im Kopfwehzentrum der Klinik F. \_\_\_\_\_ hätten keine anderweitigen Anhaltspunkte ergeben. Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe am 12. August 2016 festgehalten, aus unfallchirurgisch-orthopädischer Sicht sei die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis von 2000 sehr unwahrscheinlich. Aufgrund dessen gelangte die Suva zum Ergebnis, dass keine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) vorliege und verwies zudem auf die biomechanische Kurzbeurteilung vom 25. August 2006, wonach die Entstehungsmöglichkeit einer MTBI bei Fehlen eines Kopfanpralls an harte Strukturen bei den hier geringen Körperbelastungen aus biomechanischer Sicht nicht erklärbar sei. Abschliessend führte die Unfallversicherung aus, dass vom Fehlen eine unfallkausalen organischen Substrats und von einem Endzustand auszugehen sei, weshalb eine Adäquanzprüfung vorzunehmen sei (Suva-act. 172 E. 3.1–3.3).

5.3.1 Der Auffassung der Unfallversicherung ist beizupflichten. Der Beschwerdeführer begab sich zwei Tage nach dem Ereignis zu seinem Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, in Behandlung. Dieser diagnostizierte ein posttraumatisches Zervikovertebralsyndrom. Befundmässig hielt er fest, der Patient lasse die Bewegung der Halswirbelsäule (HWS) passiv nicht zu, die aktive Bewegungsfreiheit sei praktisch null. Es bestehe eine fixierte Streckhaltung der HWS. Der Röntgenbefund habe keine frischen traumatischen Läsionen oder Hinweise auf eine Fraktur oder Fissur ergeben (Suva-act. 4). Auch dem Bericht des Kreisarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ist zu entnehmen, dass eine

röntgenologische Abklärung vom 16. Mai 2000 keine Anhaltspunkte für eine ossäre Läsion geliefert habe. Ebenso wenig seien degenerative Veränderungen feststellbar. Ansonsten konnte er massive Verspannungen der ganzen Schultergürtel- und HWS-Muskulatur mit Ansatzdysplasien, verschiedenen palpablen Triggerpunkten und Irritationszonen sowohl der oberen HWK-Segmente wie auch der unteren Segmente bis zum Thoracalübergang und eine schmerzhafte eingeschränkte Beweglichkeit der HWS feststellen (Suva-act. 10).

Die im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik D. \_\_\_\_\_ erfolgte neurologische sowie neuropsychologische Untersuchung brachte ebenfalls keine objektivierbaren Befunde hervor. Das am 12. Oktober 2001 angefertigte MRI (Magnetic Resonance Imaging) der HWS ergab lediglich eine leichte Fehllage cervical und cervicothorakal, ansonsten eine normale Morphologie der Wirbelkörper und der Disci. Eine discoligamentäre oder anderweitig posttraumatische Veränderung konnte nicht eruiert werden (Suva-act. 20). Zur MTBI findet sich die Aussage der Ärzte, dass eine solche wahrscheinlich durchgemacht worden sei (vgl. Suva-act. 18 S. 2 und 3). Andernorts sprachen sie gar nur von einer möglicherweise hirnräumlichen Mitbeteiligung (Suva-act. 18 S. 2 und 4). Damit ist dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu: BGE 146 V 271 E. 4.4) indessen nicht Genüge getan. Gestützt auf diese Aussage ist eine hirnräumliche Verletzung nicht rechtsgenügend ausgewiesen.

Der Kreisarzt Dr. E. \_\_\_\_\_ führte am 13. Mai 2015 aus, bezüglich des Unfallereignisses seien zu keinem Zeitpunkt unfallspezifische Befunde objektivierbar gewesen. Eine unfallkausale Ursache der neuropsychologischen Defizite könne mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei fehlendem morphologischen Korrelat ausgeschlossen werden. Die geklagten Muskelverspannungen seien grundsätzlich unspezifisch und 15 Jahre nach einer HWS-Distorsion ohne objektivierbare Unfallfolgen nicht in diesem Ereignis begründet (Suva-act. 97 S. 4).

Die am Kopfwehzentrum der Hirslanden durchgeführten Untersuchungen ergaben ebenfalls keine weiteren objektivierbaren Befunde (Suva-act. 115–117 und 120). Infolgedessen erachtete Kreisarzt Dr. G. \_\_\_\_\_ eine natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis von 2000 als sehr unwahrscheinlich und sah auch den Einsatz eines TENS-Gerätes als nicht indiziert (Suva-act. 122) an.

5.3.2 Insgesamt sind den medizinischen Akten keine unfallbedingten objektivierbaren Befunde zu entnehmen. Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge – als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung – wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1). Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (BGer 8C\_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 6.3.2). Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht (BGer 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1). Sämtliche bildgebenden Abklärungen führten kein organisches Korrelat zu Tage. Auch bedeutet die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung nicht schon, dass objektiv nachweisbare Unfallfolgen vorliegen. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes (neurologischer Ausfall) als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems (EVG U 79/05 vom 10. Februar 2006 E. 3.2), was vorliegend nicht zutrifft. Ohnehin ist es mehr als fraglich, ob der Beschwerdeführer überhaupt eine MTBI erlitten hat. Die biomechanische Kurzbeurteilung vom 25. August 2006 kam nämlich nachvollziehbar und einleuchtend zum Schluss, dass die Entstehungsmöglichkeit einer MTBI bei Fehlen eines Kopfanpralles an harte Strukturen (Kopfstütze ausgenommen) bei den hier geringen Körperbelastungen aus biomechanischer Sicht nicht erklärbar seien (Suva-act. 55 S. 4).

Insofern der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, in dessen Bericht vom 31. März 2015 von fassbaren Folgen des Unfalls spricht und hierfür den Hartspann der ganzen Nacken- und Schultermuskulatur sowie die stark eingeschränkte Beweglichkeit der HWS ins Feld führt (Suva-act. 94), kann der Beschwerdeführer unter Verweis auf das soeben Dargelegte nichts zu seinen Gunsten ableiten.

5.3.3 Damit ist auch nicht erkennbar, inwiefern die Stellungnahmen der Kreisärzte Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_, welche mangels objektivierbarer Unfallfolgen von

einem fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang ausgehen, nicht beweiskräftig sein sollen. Zweifel an deren Einschätzungen bestehen keine, liegen doch auch keine widersprechenden Arztberichte in den Akten. Ebenso wenig bedarf es eines interdisziplinären Gutachtens, was der Beschwerdeführer aufwirft (act. 1 Ziff. 7 und act. 15 S. 5 f.). Im vom Beschwerdeführer erwähnten BGE 134 V 109 hat sich das Bundesgericht in E. 9 mit den Erfordernissen auseinandergesetzt, welche an den Nachweis natürlicher Kausalzusammenhänge zu stellen sind und dabei in E. 9.3 namentlich für die Fälle länger und ohne deutliche Besserungstendenz bestehender Beschwerden einerseits und kurz nach dem Unfall vorliegender Anhaltspunkte für einen problematischen Heilungsverlauf andererseits die möglichst frühzeitige (zügige) Einholung einer interdisziplinären Expertise als angezeigt erklärt. Daraus kann der Beschwerdeführer indessen nichts ableiten, das seine Forderung nach weiteren medizinischen Abklärungen stützen würde. Liegen Berichte und Stellungnahmen von Ärzten verschiedener Fachrichtungen vor, die eine schlüssige Gesamtbeurteilung zulassen, bedarf es nicht zwingend eines umfassenden medizinischen (inter- oder polydisziplinären) Gutachtens. Dies gilt namentlich auch mit Blick auf die sich im Rahmen der Adäquanzprüfung stellenden Fragen – wie die Einschätzung der trotz gesundheitlicher Schädigung verbliebenen zumutbaren Arbeitsfähigkeit –, zu deren Beantwortung ärztliche Auskünfte nützliche Dienste leisten können und sich oftmals als unabdingbar erweisen (BGer 8C\_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 5.2). Mit anderen Worten dient eine polydisziplinäre Expertise in erster Linie dem Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs. Ergibt sich aber, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch weitere Abklärungen zur natürlichen Kausalität (BGer 8C\_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 5.1).

6. Liegt kein unfallkausales organisches Substrat vor, bedarf es einer gesonderten Adäquanzprüfung. Die Suva hat mangels Vorliegen des typischen Beschwerdebildes, es sei lediglich von Kopf- und Nackenschmerzen im Nachgang zum Unfall berichtet worden, und aufgrund des Umstandes, dass die depressive Symptomatik bereits früh im Vordergrund gestanden habe, den adäquaten Kausalzusammenhang nach BGE 115 V 133 geprüft (Suva-act. 172 E. 4.1). In seiner Replik stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es müsse die Schleudertrauma-Praxis Anwendung finden (act. 15 S. 5).

6.1 Gegenüber von Dr. H.\_\_\_\_\_ gab der Versicherte bei der Erstbehandlung Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Bereich der HWS an (Suva-act. 4). Diese Symptome gehören – entgegen der Auffassung der Unfallversicherung (Suva-act. 172 E. 4.1) – ohne Frage zum bunten Beschwerdebild. Diagnostiziert wurde rechtzeitig in der Folge ein

posttraumatisches Zervikovertebralsyndrom, indessen weder ein Schädelhirntrauma noch eine Commotio cerebri (Suva-act. 4, 6, 10 S. 3). Ob nun aber die psychische Problematik zeitnah an das Unfallereignis eine eindeutige Dominanz aufgewiesen und die gesundheitlichen Beeinträchtigung derart in den Hintergrund gedrängt hat, wie die Suva geltend macht (Suva-act. 172 E. 4.1), kann vorliegend indessen offenbleiben, da die Adäquanz auch nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist. Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende Kriterien:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3).

6.1.1 Vorliegend ist aufgrund der Akten (Seitenkollision mit Delta-v von 10 bis 15 km/h; Suva-act. 55 S. 3) von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten auszugehen (vgl. etwa BGer 8C\_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1; 8C\_310/2010 vom 29. Juli 2010; 8C\_327/2010 vom 22. Juli 2010). Diesfalls kann die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt gegeben ist (BGer 8C\_620/2021 vom 14. Januar 2022 E. 4.8).

6.1.2 Die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles (vgl. BGer 8C\_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3) sowie der schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2) sind mit Blick auf die Rechtsprechung beim stattgehabten Unfall nicht erfüllt. Es liegen weder solche geforderten Umstände vor noch werden derartige vom Beschwerdeführer dargetan.

6.1.3 Da sich die Behandlung des Versicherten im Wesentlichen in Physiotherapie (vgl. Suva-act. 62, 69), medikamentöser Behandlung (Suva-act. 47), aktiver Trainingstherapie (Suva-act. 64), Besuchen im Thermalbad (Suva-act. 75) und Psychotherapie (Suva-act. 76) erschöpfte, ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ebenfalls zu verneinen. Blosser ärztliche Kontrollen sind zudem im

Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen (BGer 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.3.3).

6.1.4 Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht.

6.1.5 Desgleichen ist keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ersichtlich (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Der Beschwerdeführer arbeitete seit dem 23. Mai 2000, mithin knapp zwei Wochen nach dem Unfallereignis, wieder zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit (Suva-act. 4 und 5 S. 3). Ab 1. Oktober 2001 wurde er gar zum Prozessleiter befördert (Suva-act. 18 S. 4). Einzig von Mitte März bis Mitte August 2004 reduzierte er sein Pensum auf 70 % (Suva-act. 43).

6.1.6 Ob die beiden Kriterien erhebliche Beschwerden sowie schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen erfüllt sind, kann offen bleiben, da selbst bei Bejahung der beiden lediglich zwei der sieben Kriterien erfüllt wären. In ausgeprägter Weise liegen sie jedenfalls nicht vor. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (zu den erheblichen Beschwerden vgl. etwa: BGE 134 V 109 E. 10.2.4 und BGer 8C\_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.5; zum schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen: BGer 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C\_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3) ist aber ohnehin davon auszugehen, dass sie nicht gegeben sind.

6.2 Ist nach dem Gesagten die Adäquanz zu verneinen, ist die von der Suva vorgenommene Leistungseinstellung per 15. Juni 2018 nicht zu beanstanden.

7. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, die Suva habe mit der Zusprache der Integritätsentschädigung eine dauernde und erhebliche Schädigung anerkannt. Ihre Entscheidung habe sie gestützt auf den neuropsychologischen Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ gefällt, wonach eine leichte bis mittelschwere Funktionsstörung, teilweise hirnorganisch bedingt, vorliege. Eine Teilursache genüge für die Leistungspflicht. Diese Zusprache sei nicht zweifellos unrichtig gewesen (act. 1 S. 6 f. sowie act. 15 S. 3 ff.).

Dem hält die Unfallversicherung entgegen, die Integritätsentschädigung sei für eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung und nicht für das chronische Zervikalsyndrom, aufgrund dessen die Übernahme weiterer Physiotherapiesitzungen

beantragt worden seien, zugesprochen worden. Für letzteres sei der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang nicht bejaht worden. Indessen sei die Zusprache der Integritätsentschädigung im Jahre 2002 zweifellos unrichtig gewesen, hätte die Suva mangels unfallbedingten organischen Substrats eine explizite, gesonderte Prüfung der Adäquanz vornehmen müssen, was allerdings nicht geschehen sei. Eine Wiedererwägung müsse indessen nicht geprüft werden, da einerseits die Integritätsentschädigung nicht zurückgefordert werde und andererseits damit andere Beschwerden, als die heute noch vorhandenen und mit der Physiotherapie angegangenen Beschwerden im Rahmen des Zervikalsyndroms, abgegolten würden (act. 4 Ziff. 8.1). Eventualiter wäre die Adäquanz im damaligen Zeitpunkt zu verneinen gewesen (act. 4 Ziff. 8.2).

7.1 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann er aus dem von ihm vorgebrachten Entscheid des Bundesgerichts 8C\_618/2014 vom 19. Dezember 2014 nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wohl führte das Bundesgericht aus, dass die Integritätsentschädigung nebst einer dauernden und erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität auch einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis voraussetze und daher die Anerkennung der Leistungspflicht implizit auch die dafür vorgesezte Bejahung der Adäquanz der geklagten Beschwerden umfasse (E. 4.2 des soeben genannten Entscheids). Zu berücksichtigen ist indessen, dass der rentenzusprechenden Verfügung im besagten Bundesgerichtsurteil ein hinreichend abgeklärter Sachverhalt mit interdisziplinärem Gutachten zugrunde lag. Gleiches gilt für das in soeben genannter Erwägung erwähnte Urteil 8C\_469/2013, in welchem die Verfügung ebenfalls auf umfassenden medizinischen Abklärungen fusste. Vorliegend lagen im Zeitpunkt der Zusprache der Integritätsentschädigung im Wesentlichen Berichte des Hausarztes vom 5. Juli sowie 20. November 2000 und 1. Januar 2001 (Suva-act. 4, 6, 11), des Kreisarztes Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2000 (Suva-act. 10), der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2001 (Suva-act. 18; als Zusammenfassung des neurologischen, neuropsychologischen und psychosomatischen Konsiliums [Suva-act. 16, 19, 21) und der neuropsychologische Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2002 (Suva-act. 33) vor. Eine umfassende medizinische Sachverhaltsabklärung, welche eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands erlaubt hätte, lag in casu indessen nicht vor. Gänzlich unterblieben ist etwa die Diskussion, ob tatsächlich eine hirnorganische Mitbeteiligung für die neuropsychologische Funktionsstörung gegeben ist und – bejahendenfalls – diese vom Unfall herrührt. Die Organizität wurde allerdings in keiner Weise belegt, im Gegenteil, brachten die bildgebenden Abklärungen keine Läsion oder dergleichen hervor. Die kreisärztliche

Beurteilung vom 8. November 2002 (Suva-act. 35) mag dies jedenfalls nicht zu ersetzen. Eine implizite Bejahung der Adäquanz ist unter diesen Voraussetzungen nicht anzunehmen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung konnte auf eine spezielle Adäquanzprüfung gemäss der bereits im Zeitpunkt der Leistungszusprache im Jahr 2002 geltenden Praxis nur dann verzichtet werden, wenn sich die Beschwerden auf die objektiv ausgewiesenen Befunde zurückführen lassen. Dafür hätten die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt gewesen sein müssen (BGer 8C\_763/2020 vom 22. Februar 2021 E. 5.2). Dies war vorliegend nicht der Fall.

7.2 Wurde die Adäquanzprüfung nicht vorgenommen – auch nicht implizit – ist die Zusprache der Integritätsentschädigung zweifellos unrichtig erfolgt. Denn bei organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen hatte bereits damals eine gesonderte Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs Platz zu greifen (vgl. BGE 115 V 133 und BGE 117 V 359). Die Diagnose einer MTBI bedeutet nicht schon, dass objektiv nachweisbare Unfallfolgen vorliegen. Vielmehr bedurfte es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes (neurologischer Ausfall) als Folge einer Schädigung des zentralen Nervensystems (EVG U 79/05 vom 10. Februar 2006 E. 3.2). Soweit der Versicherte sich dabei auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich UV.2011.00050 vom 31. August 2012 beruft, kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie dem Urteil zu entnehmen ist, gelten die Diagnoserichtlinien für eine MTBI seit Mai 2002 (vgl. Sönke Johannes/Rita Schaumann-von Stosch, in: Neurologie 3/2007, S. 25 ff.). Die Verfügung über die Integritätsentschädigung erfolgte am 13. November 2002 (Suva-act. 37), weshalb diese Richtlinien bereits Geltung hatten und hätten berücksichtigt werden müssen. Da auch die bildgebenden Untersuchungen nichts Gegenteiliges zu Tage brachten, lag ein nicht objektivierbares Beschwerdebild vor. Da keine spezielle Adäquanzprüfung erfolgt ist, sprach die Suva Leistungen aufgrund falscher Rechtsanwendung zu.

7.3 Anzufügen bleibt, dass die beweiswertige biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 25. August 2006 unter Berücksichtigung des stattgehabten Unfalls in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dargelegt hat, dass die Entstehungsmöglichkeit einer MTBI bei Fehlen eines Kopfanpralls an harte Strukturen bei den hier geringen Körperbelastungen aus biomechanischer Sicht nicht erklärbar sei (Suva-act. 55 S. 4).

7.4 Mit der Suva ist festzustellen, dass die damalige Zusprache der Integritätsentschädigung zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG war. Da die Unfallversicherung die Integritätsentschädigung indessen nicht zurückfordert (act. 4 Ziff. 8.1), bedarf es hierzu keiner Weiterungen, insbesondere ist deshalb auch nicht zu prüfen, ob bei der Leistungszusprache andere Beschwerden als die heute noch vorhandenen abgegolten wurden.

8. Schliesslich moniert der Beschwerdeführer, es bestehe nach dieser ausserordentlich langen Ausrichtung der kurzfristigen Leistungen auch eine Vertrauensbasis für deren weitere Gewährung. Er habe sich in all den Jahren in eine Abhängigkeit zu den Behandlungen gesetzt. Auch nach Treu und Glauben müsse die Ausrichtung rückwirkend per 12. Mai 2018 wieder aufgenommen werden (act. 1 Ziff. 10, act. 15 S. 7).

Mit der Suva ist diesbezüglich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach aus bisherigen Kostenvergütungen allein nicht auf eine künftige Leistungspflicht der Unfallversicherung geschlossen werden kann; auch ergibt sich daraus keine konkrete Zusicherung einer Leistung, die allenfalls einen Leistungsanspruch gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben zu begründen vermöchte (BGer 8C\_50/2018 vom 20. Juli 2018 E. 3.2.2). Ferner wäre für eine Berufung auf den Vertrauensschutz Voraussetzung, dass die betroffene Person sich berechtigterweise auf die Vertrauensgrundlage verlassen durfte und gestützt darauf nachteilige Dispositionen getroffen hat, die sie nicht mehr rückgängig machen kann. Selbst dann wäre die Berufung auf Treu und Glauben ausgeschlossen, wenn ihr überwiegende öffentliche Interessen entgegenstehen würden (BGer 8C\_444/2009 vom 11. Januar 2010 E. 5.2). Der Beschwerdeführer gibt selber zu verstehen, dass er keine solchen Dispositionen getroffen hat (act. 15 S. 7), weshalb seine Berufung auf das Vertrauensprinzip bereits aus diesem Grund scheitert.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Suva zu Recht ihre Leistungen ex nunc et pro futuro per 15. Juni 2018 mangels adäquatem Kausalzusammenhangs eingestellt hat. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

10. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61

lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 27. Juni 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am