



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 16. April 2021
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA lic. iur. B. _____,

gegen

Suva, Versicherungsleistungen, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2020 4

A. Der 1967 geborene A._____ ist seit dem 1. September 2004 bei der C._____ GmbH als Geschäftsführer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Am 1. Januar 2018 erlitt er einen Autounfall im Ausland, wobei er sich vorwiegend am Kopf verletzte (Suva-act. 1). Die Suva anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus. Mit Verfügung vom 28. September 2018 stellte sie die Versicherungsleistungen per 21. Oktober 2018 ein (Suva-act. 54 S. 1 f.). Hiergegen liess A._____ am 16. Oktober 2018 vorsorglich Einsprache erheben (Suva-act. 60), welche am 21. November 2018 ergänzt wurde (Suva-act. 69). Mit Entscheid vom 25. November 2019 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 95).

B. Beschwerdeweise liess A._____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 25. November 2019 sei aufzuheben. Ihm seien weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Pflegeleistungen und Taggelder) auszurichten. Eventualiter seien die Rentenleistungen zu prüfen resp. zuzusprechen. Verfahrensrechtlich sei eventualiter ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Subeventualiter sei die Sache an die Suva, mit der Verpflichtung ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, zurückzuweisen. Gerügt wurde eine unzureichende medizinische Abklärung. Die gesundheitlichen Einschränkungen seien nach wie vor adäquat unfallkausal. Die medizinische Behandlung sei weiterhin erforderlich, ebenso eine Verbesserung des Gesundheitszustandes als auch die Steigerung der Arbeitsfähigkeit (act. 1).

C. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort auf Abweisung. Begründend führte sie an, der Fallabschluss sei nicht verfrüht erfolgt, da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen sei. Die weiterhin geklagten Beschwerden stünden zudem nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis (act. 3).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 25. November 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

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. Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 1. Januar 2018 ereignet, weshalb – entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln – die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen 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. Art. 83 ATSG sieht vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 13. Januar 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

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 [VV UVG; 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, wohnt der Beschwerdeführer doch in D. _____ . Der angefochtene

Einspracheentscheid datiert vom 25. November 2019 und wurde dem Rechtsvertreter am 26. November 2019 zugestellt (act. 1 S. 3). Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 13. Januar 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. c ATSG – vom 18. Dezember bis 2. Januar – gewahrt. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen 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 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfalle dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer körperähnlichen Schädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) 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 entfiere. 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 129 V 177 E. 3.1).

3.3 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).

3.4 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 (vgl. dazu: BGE 134 V 109 E. 2.1 sowie BGE 134 V 231 E. 5.1), 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 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).

3.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend

ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht ihre Leistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs der noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 1. Januar 2018 per 21. Oktober 2018 eingestellt hat oder ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

Die Suva begründete ihre Leistungseinstellung im angefochtenen Entscheid damit, dass aufgrund der bildgebenden Abklärungen und den schlüssigen und nachvollziehbaren und vor allem übereinstimmenden Arztberichten beim Versicherten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen hinreichend nachweisbar seien. Die Abklärungen seien polydisziplinär und umfassend erfolgt. Weitere Untersuchungen seien nicht angezeigt. Die Bildgebung wie auch die klinischen – mithin neurologischen – Abklärungen seien ohne Ergebnis geblieben. Somit bestünden auch keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, welche sich hinreichend aus den Berichten herleiten lasse. Die Neuropsychologie vermöge es nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese bzw. der Kausalität abschliessend vorzunehmen. Vielmehr gelte dies für die Frage, ob ein struktureller Schaden durch das Unfallereignis entstanden sei (Suva-act. 95 E. 3.2). Zum Fallabschluss bemerkte die Unfallversicherung, mit Beurteilung vom 20. September 2018 halte Dr. E._____ fest, dass von weiteren Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Diesbezüglich werde auf die eingegangenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse verwiesen. Bereits ab dem 10. März 2018 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % attestiert worden. Diese Arbeitsunfähigkeit habe bis zum Zeitpunkt der Einstellung und vielmehr auch darüber hinaus bestanden. Daran vermöchten auch die Ausführungen von Dr. med. F._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Januar 2019 nichts zu ändern. Zu erwähnen sei, dass sie eine erneute neuropsychologische Untersuchung fordere. In der Klinik G._____ sei aber explizit festgestellt worden, dass neuropsychologisch keine weiteren Massnahmen indiziert seien. Vielmehr sei man zum Schluss gelangt, dass die Verlangsamung am ehesten durch einen veränderten Schlaf-Wach-Rhythmus mit vermehrter Tagesmüdigkeit entstanden sei. Insofern sei es nicht schlüssig, weshalb der unfallbedingte Heilungsprozess gemäss den

Ausführungen des Versicherten noch nicht abgeschlossen sein solle. Daran würden auch weitere medizinische Abklärungen nichts ändern (Suva-act. 95 E. 4). In Bezug auf die Adäquanzprüfung stufte die Suva das Ereignis vom 1. Januar 2018 als mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinne ein (Suva-act. 95 E. 6.1). Von den genannten Adäquanzkriterien erachtete sie maximal eines, indessen nicht in ausgeprägter Weise, als erfüllt an (Suva-act. 95 E. 6.3), weshalb die Adäquanz verneint wurde.

5. Der Beschwerdeführer rügt, die Einstellung der Leistungen basiere auf einer unrichtigen, unzureichenden und beweisuntauglichen medizinischen Abklärung resp. Nichtabklärung. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten erforderlich (act. 1 Ziff. 23).

5.1 In Bezug auf den medizinischen Sachverhalt moniert der Beschwerdeführer, im neurologischen Befund vom 6. Juni 2018 werde bezüglich der Reflexe festgehalten, diese seien an den oberen Extremitäten seitengleich schwach auslösbar, an den unteren Extremitäten seitengleich schwach auslösbar. Aus dieser Formulierung sei nicht ersichtlich, ob es sich bei diesem Befund um eine positive oder negative neurologische Diagnose handle. Die Suva habe es unterlassen, sich Klarheit darüber zu verschaffen, ob die schwache Auslösung der genannten Reflexe ein pathologisch nachweisbarer Befund sei. Die neurologischen Befunde seien nicht aussagekräftig resp. ein neurologischer nachweisbarer Befund könne nicht ausgeschlossen werden (act. 1 Ziff. 13–17).

Der Beschwerdeführer wurde bildgebend abgeklärt. Am 9. Januar 2018 wurde ein MRI (Magnetic Resonance Imaging) des Gehirns durchgeführt, welches keine posttraumatischen Veränderungen zeigte. Lediglich eine vorbestehende leichte vaskuläre Leukenzephalopathie konnte vorgefunden werden (Suva-act. 5). Auch die neurologische Untersuchung in der Klinik G._____ ergab keinen relevanten Gesundheitsschaden (Suva-act. 42 S. 7–10). Aus dem Umstand, dass die neurologische Fachärztin festhielt, die Reflexe an den oberen und unteren Extremitäten seien seitengleich schwach resp. sehr schwach auslösbar, kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wäre dies krankheitswertig, hätte dies die Neurologin auch dementsprechend vermerkt und eine Diagnose gestellt oder aber weitere Abklärungen in die Wege geleitet. Dergleichen ist vorliegend nicht gegeben. Wie die Suva zudem zutreffend anführt, kann den gesamten medizinischen Akten nichts Gegenteiliges entnommen werden. Insbesondere besteht keine anderslautende Angabe eines Facharztes, selbst die Hausärztin macht nichts dergleichen geltend. Damit ist nicht ersichtlich, inwiefern die neurologischen Befunde nicht aussagekräftig sein sollten. Es kann hierzu im Übrigen auf die zutreffenden Darstellungen

der Suva im angefochtenen Entscheid (vgl. Suva-act. 95 E. 3.2) und in der Beschwerdeantwort (act. 3 Ziff. 6.1–6.3) verwiesen werden.

5.2 Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, vor der Beurteilung von Dr. E. _____ vom 20. September 2018 habe die Suva Leistungen ausgerichtet. Damit lasse sich darauf schliessen, dass sie bis dahin die Adäquanz zum Unfallereignis bejaht habe. Aufgrund des Berichtes vom 20. September 2018 habe sie die Leistungen auf den 21. Oktober 2018 eingestellt. Dieser Bericht sei aber nicht beweiskräftig, würden doch zwei Fragen mit zwei Wörtern beantwortet. Ausserdem verleite das zur Verfügung gestellte vorformulierte Suva-Formular bereits zu einer nicht objektivierbaren Begutachtung durch den Arzt, da genau diese Fragen beantwortet werden müssten, welche zur Einstellung von Leistungen führen würden. Auch enthalte der Bericht weder eine Signatur noch Unterschrift. Es könne ebenfalls davon ausgegangen werden, dass Dr. E. _____ keine Kenntnis der Suva-Akten und der Krankheitsgeschichte gehabt habe. Zudem widerspreche sich die Suva, wenn sie einerseits festhalte, über Tatfragen hätten die Behörden resp. das Gericht mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden, andererseits diese Frage ihrem Arzt aber vorlege. Hinsichtlich der Frage der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit könne auch daran gezweifelt werden, dass sich Dr. E. _____ mit den medizinischen Akten oder Möglichkeiten überhaupt auseinandergesetzt habe. Nicht zuletzt sei auch die fachliche Qualifikation von Dr. E. _____ zur Beurteilung dieser Fragen dahingestellt. Er sei weder Neurologe noch Neuropsychologe. Ein Facharzt für Chirurgie sei nicht geeignet, rechtsgenügend über neurologische oder neuropsychologische Unfallfolgen zu urteilen (act. 1 Ziff. 18–20.5).

5.2.1 Der Vorwurf des Beschwerdeführers hinsichtlich der Anerkennung der Adäquanz bis zum 20. September 2018 zielt ins Leere. Hiervon kann keine Rede sein. Wie die Suva zutreffend vorbringt, erfolgt die Prüfung der Adäquanzfrage im Zeitpunkt des Fallabschlusses (BGer 8C_548/2020 vom 18. Dezember 2020 E. 4.1.2).

5.2.2 Es mag zutreffen, dass die Stellungnahme von Dr. E. _____ vom 20. September 2018 (Suva-act. 51) äusserst knapp ausgefallen ist. Dies ändert allerdings nichts am Ergebnis. Zunächst bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kreisarzt nicht sämtliche Akten zur Verfügung hatte. Immerhin wird unter der Rubrik "Problematik" darauf verwiesen. Ebenfalls nicht stichhaltig ist der Einwand der mangelnden Fachkompetenz. Mit der Suva ist darauf hinzuweisen, dass die Kreisärzte der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da

sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (BGer 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4). Dem Kreisarzt Dr. E. _____ war es ohne weiteres möglich, die vorhandenen Akten zu würdigen und eine entsprechende Beurteilung abzugeben.

5.2.3 Wünschenswert wäre es sicher gewesen, hätte der Kreisarzt zur Frage der Möglichkeit einer wesentlichen Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes eine Begründung zur besseren Nachvollziehbarkeit angegeben. Indessen geht aus dem neuropsychologischen Bericht der Klinik G. _____ vom 6. Juni 2018 hervor, dass keine weiteren Massnahmen indiziert seien. Damit findet die Beantwortung der Frage durch Dr. E. _____ eine ausreichende Stütze in den Akten. Ergänzend ist anzumerken, dass keinerlei anderslautende ärztliche Meinungen vorliegen, welche eine medizinische Massnahme vorschlagen würden. Die von der Hausärztin angeregte Verlaufsbeurteilung reicht hierfür jedenfalls nicht aus.

5.2.4 Unbehelflich ist auch der Einwand betreffend das vorformulierte Suva-Formular und die Tatfrage. Auch bei Einholung eines Gutachtens würden im Übrigen dieselben Fragen gestellt wie im Formular. Die Unfallversicherung hat über die Tatfragen nach dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Hierfür bedarf sie entsprechender verlässlicher Angaben von Ärzten (vgl. BGer 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.2). Selbstverständlich benötigt sie auch Angaben, wie wahrscheinlich ein Gesundheitsschaden auf ein Unfallereignis zurückgeführt werden kann oder ob ein organisches Korrelat vorliegt. Hinsichtlich der Frage nach den strukturell objektivierbaren Folgen ist zudem in Erinnerung zu rufen, dass bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen die Adäquanz praktisch keine Rolle spielt, da sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1). Dabei handelt es sich um einen zentralen Punkt in der Sachverhaltsermittlung.

5.2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt ausreichend erstellt ist. Insbesondere fanden bildgebende Abklärungen des Gehirns (Suva-act. 5) und ein LTHV (Leichte Traumatische Hirnverletzung)-Assessment in der Klinik G. _____ (Suva-act. 42) statt. Gestützt darauf steht fest, dass beim Beschwerdeführer keine objektivierbaren Befunde erhoben werden konnten. Hierzu ist überdies auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach allein bei einer

Commotio cerebri mit einem GCS (Glasgow Coma Scale)-Wert von 15, wie er beim Beschwerdeführer im Spital in H._____ konstatiert wurde (Suva-act. 11 S. 3), nicht auf eine organische Unfallfolge geschlossen werden kann (BGer 8C_636/2018 vom 28. November 2018 E. 4.3).

5.3 Zur neuropsychologischen Sachlage bringt der Beschwerdeführer vor, die Suva habe den neuropsychologischen Bericht vom 10. April 2018 falsch gelesen. Sie schliesse daraus, dass der unfallbedingte Heilungsprozess abgeschlossen sei, da keine weiteren Massnahmen indiziert seien. Dies treffe nicht zu, denn auch wenn keine weiteren Massnahmen indiziert seien, heisse das noch lange nicht, dass der unfallbedingte Heilungsprozess neuropsychologisch abgeschlossen sei und keine diesbezüglichen Abklärungen in Zukunft mehr nötig seien. Die Neuropsychologen hätten im Bericht vom 10. April 2018 konkrete Empfehlungen abgegeben, wie er mit seinen Defiziten umzugehen habe, damit sich sein Zustand verbessere (schrittweise Steigerung des Arbeitspensums, Beratungsgespräche für die Schlafstörungen etc.). Wenn der Heilungsprozess gemäss Beschwerdegegnerin abgeschlossen wäre, hätten die Neuropsychologen wohl keine Empfehlungen machen müssen. Mit diesen Massnahmen sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Zudem habe Dr. F._____ in ihren Berichten vom 20. November 2018 und 20. Januar 2019 dringend zu einer neuropsychologischen (und neurologischen) Verlaufsbeurteilung geraten, um die unfallbedingten gesundheitlichen Folgen genauer zu evaluieren und zu behandeln. Dies habe die Suva stets verweigert, womit sie ihm das rechtliche Gehör verweigert und das berechnete Anliegen von Dr. F._____ nicht ernst genommen habe (act. 1 Ziff. 9–12). Implizit rügt der Beschwerdeführer folglich einen verfrühten Fallabschluss.

5.3.1 Nach konstanter Rechtsprechung zu Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vor-übergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die

durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (BGer 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_585/2010 vom 5. November 2010 E. 8).

5.3.2 Der Beschwerdeführer erlitt beim Autounfall in H._____ am 1. Januar 2018 eine Commotio cerebri (GCS 15; Bericht der Klinik I._____ [Suva-act. 11 S. 3 f.]). Das am 9. Januar 2018 durchgeführte MRI des Gehirns ergab keine posttraumatischen Veränderungen des Hirnparenchyms und keine intrakranielle Hämorrhagie. Es konnten indessen punktförmige Mikroblutungen im Marklager rechts, am ehesten chronisch mikroangiopathischer Genese, festgestellt werden. Es gab zudem geringe gliotische Veränderungen periventrikulär, vereinzelt im Marklager und subkortikal beidseits, ebenfalls am ehesten im Rahmen einer leichten vaskulären Leukenzephalopathie. Auch fand die Radiologin Zeichen einer chronischen Sinusitis maxillaris rechts vor (Suva-act. 5). In der Klinik G._____ fand überdies ein LTHV-Assessment statt (Suva-act. 42). Aus neuropsychologischer Sicht wurde eine leichte bis mittelschwere kognitive Störung mit Verlangsamung in mehreren attentionalen Teilbereichen sowie leichten verbal-mnestischen Einschränkungen, multifaktoriell bedingt (Status nach LTHV, allgemeine Verunsicherung, erhöhte Müdigkeit aufgrund der Schlafstörung) diagnostiziert. Präzisierend führten die Neuropsychologen aus, einerseits sei die vor drei Monaten erlittene LTHV zu berücksichtigen, nach welcher in der Anfangsphase neben körperlichen und psychischen Symptomen auch kognitive Beeinträchtigungen auftraten, welche sich in der Mehrheit der Fälle nach etwa drei bis sechs Monaten vollständig zurückbildeten. Möglicherweise sei der Erholungsprozess beim Versicherten aufgrund der vorbestehenden diskreten hirnrorganischen Auffälligkeiten verzögert. Schliesslich könnte auch die bestehende allgemeine Verunsicherung, welche im Rahmen der ungewohnten Untersuchungssituation mit Prüfungscharakter allenfalls verstärkt aufgetreten sei, sowie die erhöhte Müdigkeit aufgrund der Schlafprobleme einen leichten Einfluss auf die gezeigten kognitiven Leistungen haben. Die Funktionsfähigkeit im Beruf insbesondere im Hinblick auf das Arbeitstempo und bei komplexen Tätigkeiten, die über längere Zeit ein hohes Mass an Konzentration erforderten, dürfte eingeschränkt sein. Rein neuropsychologisch seien keine weiteren Massnahmen indiziert. Eine schrittweise Steigerung des Arbeitspensums nach Massgabe der Beschwerden sei sinnvoll. Bezüglich der bestehenden Schlafstörung werde ein Beratungsgespräch empfohlen (Suva-act. 42

S. 6). Am 20. September 2018 äusserte sich Kreisarzt Dr. E. _____ dahingehend, dass durch eine weitere Behandlung/Therapie keine wesentliche Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Suva-act. 51 S. 1). Die Hausärztin des Versicherten regte in ihren Schreiben vom 20. Januar 2019 (Suva-act. 74) und 13. November 2019 (Suva-act. 93) eine neuropsychologische und neurologische Verlaufsbeurteilung an.

5.3.3 Der Suva ist beizupflichten, dass gestützt auf die Aktenlage von einer weiteren Behandlung der unfallbedingten Folgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist. Der Beschwerdeführer erlitt bei seinem Autounfall am 1. Januar 2018 eine Commotio cerebri (GCS 15). Unfallbedingte strukturelle Läsionen konnten zudem bildgebend ausgeschlossen werden, indessen hatte eine leichte vaskuläre Leukenzephalopathie vorbestanden (Suva-act. 5).

Insgesamt ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargelegt, dass die leicht- bis mittelschwere kognitive Störung überhaupt unfallkausal ist. Wie die Suva zu Recht bemerkt, ist eine neuropsychologische Testuntersuchung allein nicht ausreichend, um die Kausalitätsfrage eines Beschwerdebildes selbständig und abschliessend zu beantworten (BGer 8C_636/2018 vom 28. November 2018 E. 4.2). Die bildgebenden Abklärungen am 9. Januar 2018 konnten keine strukturellen Läsionen nachweisen, was selbst die Hausärztin in deren Bericht vom 21. Februar 2018 bestätigte (Suva-act. 23). Allerdings gab es einen vorbestehenden Gesundheitsschaden, in dessen Rahmen die Beschwerden erklärbar waren. Wohl kann es bei einer LTHV in der Anfangsphase zu kognitiven Beeinträchtigungen kommen, welche sich aber nach etwa drei bis sechs Monaten zurückbilden. Dies ist dem neuropsychologischen Bericht vom 6. Juni 2018 zu entnehmen (Suva-act. 42 S. 6). Die neurologische Untersuchung in der Klinik G. _____ ergab keine relevanten Befunde (Suva-act. 42 S. 7–10). Kann kein unfallbedingtes organisches Korrelat nachgewiesen werden, können die kognitiven Beeinträchtigungen auch nicht als unfallkausal gelten. Nur weil diese nach dem Unfall aufgetreten bzw. festgestellt worden sind, bedeutet dies nicht, dass sie durch das Ereignis vom 1. Januar 2018 verursacht worden sind. Dies liefe auf die unzulässige Beweismaxime "Post hoc ergo propter hoc" hinaus (BGer 8C_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.2). Da die von Dr. F. _____ bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auf den kognitiven Einschränkungen fusst, kann auch keine namhafte Verbesserung der unfallbedingten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit mehr erwartet werden.

Ferner ist festzustellen, dass selbst wenn die kognitive Störung unfallbedingt wäre, auch diesfalls keine namhafte Besserung mehr zu erwarten wäre. Die Neuropsychologen der Klinik G. _____ hielten nach ihrer Untersuchung unmissverständlich fest, dass keine weiteren Massnahmen indiziert seien (Suva-act. 42 S. 6). Was die schrittweise Steigerung des Pensums anbelangt, so handelt es sich dabei weder um eine Heilbehandlung noch um eine medizinische Massnahme. Dasselbe gilt im Übrigen auch für die von Dr. F. _____ angeregte Verlaufsbeurteilung. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern dies bei blanden Befunden zu einer namhaften Besserung führen sollte. Waren bereits im Juni 2018 keine medizinischen Massnahmen mehr angezeigt, ist bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand nicht erkennbar, weshalb dies nun der Fall sein sollte. Wie die Suva überdies zutreffend hinweist, bedarf es für den Fallabschluss nicht, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Auch eine völlige Schmerzfreiheit wird nicht vorausgesetzt.

5.3.4. Nicht stichhaltig ist zudem der Vorwurf der Verletzung des rechtlichen Gehörs (act. 1 Ziff. 11.2 und 22). Die Suva hat im angefochtenen Einspracheentscheid die als wesentlich erachteten Tatsachen und die daraus gezogenen rechtlichen Schlüsse nachvollziehbar dargelegt. Insbesondere geht daraus hervor, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen nicht für angezeigt hielt (vgl. Suva-act. 95 E. 4). Es ist auch nicht ersichtlich, dass die Suva die Berichte der Hausärztin ignoriert hätte. Soweit der Versicherte zudem vorbringt, Dr. F. _____ habe berichtet, dass die gesundheitlichen Einschränkungen erst seit dem Unfall am 1. Januar 2018 aufgetreten seien, weshalb logischerweise ein Konnex zum Ereignis bestehe, ist auf das in Erwägung 5.3.3 Gesagte zur unzulässigen Beweismaxime "Post hoc ergo propter hoc" zu verweisen.

5.4 Der Fallabschluss ist somit nicht verfrüht erfolgt. Eine namhafte Besserung der unfallbedingten Folgen ist nicht mehr zu erwarten. Auch erweist sich der medizinische Sachverhalt als ausreichend abgeklärt. Der Beschwerdeführer wurde neurologisch, neuropsychologisch und bildgebend abgeklärt. Organisch nachweisbare Unfallfolgen konnten keine nachgewiesen werden. Dementsprechend ist nicht erkennbar, inwiefern weitere Abklärungen neue entscheidrelevante Erkenntnisse hervorzubringen vermöchten. Die Suva hat in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet und gleiches gilt für das vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 136 I 229 E. 5.3). Damit bedarf es einer gesonderten Adäquanzprüfung.

6.

6.1 Der Beschwerdeführer bringt einzig vor, es werde betreffend Schwere des Unfalls auf die Einsprache vom 21. November 2019 verwiesen (act. 1 Ziff. 24). Darin führte er lediglich aus, es handle sich um einen schweren Unfall und die Adäquanzkriterien nach BGE 134 V 109 seien nicht anwendbar (Suva-act. 69 Ziff. 6). Eine Begründung kann nicht entnommen werden. Damit ist er nicht zu hören. Zur Unfallschwere kann vollumfänglich auf das zutreffend von der Suva Erwogene im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Suva-act. 95 E. 6.1). Dem ist nichts hinzuzufügen.

6.2 Zu den Adäquanzkriterien äussert sich der Beschwerdeführer mit keinem Wort bzw. beanstandet diese nicht. Auch diesbezüglich kann auf die Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Suva-act. 95 E. 6.2 und 6.3). Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Subsumtion sind keine ersichtlich. Es sei lediglich an dieser Stelle erwähnt, dass die Suva in der Verfügung vom 28. September 2018 (Suva-act. 54) die für den Versicherten günstigere Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 angewendet und im angefochtenen Entscheid das Ergebnis bestätigt hat. Darin hat sie aber auch zutreffend darauf hingewiesen, dass ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri – erreicht, wie vorliegend gegeben, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis genügt (vgl. BGer 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2).

7. Abschliessend ist festzuhalten, dass die Leistungseinstellung der Suva per 21. Oktober 2018 mangels adäquatem Kausalzusammenhangs zu Recht erfolgt ist. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

8. 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, 16. April 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am