



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Ersatzrichterin lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

U R T E I L vom 11. Dezember 2024 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

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

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

S 2022 67

A. Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_, geboren 1967, erlitt in der Vergangenheit mehrere Unfälle. Einige davon führten zu Leistungen der Suva.

A.a. 2015 verletzte sich A.\_\_\_\_\_ am rechten Ellbogen, welcher seither trotz eines chirurgischen Eingriffes schmerzt und instabil ist. Für diesen Unfall war die Suva nicht leistungspflichtig (UV-act. 1 Schaden-Nr. 06.60828.94.0).

A.b. Bei einem Sturz am 10. Juli 2016 zog er sich eine Kontusion des linken Handgelenks zu (UV-act. 1 und 22 Schaden-Nr. 06.60828.94.0). Über Beschwerden an der linken Hand klagt er allerdings bereits seit einem Unfall im Jahr 1994. Die Suva erbrachte im Anschluss an das Ereignis vom 10. Juli 2016 ihre Leistungen. Mit Verfügung vom 23. April 2020 sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 7,5 % zu, verneinte aber den Anspruch auf eine Invalidenrente (UV-act. 181 Schaden-Nr. 06.60828.94.0).

A.c. 2018 meldete der Versicherte bei der Suva beidseitige Kniebeschwerden an, die er auf zwei 1990 und 2001 erlittenen Unfälle mit Kniebeteiligung zurückführte (UV-act. 7 Schaden-Nr. 06.35252.01.4). Mit Verfügung vom 10. Juli 2018 verneinte die Suva ihre Leistungspflicht mangels Unfallkausalität (UV-act. 30 Schaden-Nr. 06.35252.01.4).

A.d. Im Juli 2018 stürzte A.\_\_\_\_\_ mit dem Roller und zog sich eine Zerrung des linken Schultergelenks mit geringem Einriss des Labrums anteroposterior zu (UV-act. 4/2 Schaden-Nr. 25.81208.19.0). Mit Physiotherapie besserten die Beschwerden. Für die Folgen dieses Unfalls war die Suva nicht leistungspflichtig.

Ein Jahr später war A.\_\_\_\_\_ wieder bei der Suva für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 8. Juli 2019 eine Prellung der linken Schulter durch Anschlagen an einem offenen Fenster zuzog (UV-act. 1 Schaden-Nr. 25.81208.19.0). Die Suva nahm eine lediglich vorübergehende Verschlimmerung der Beschwerden am vorgeschädigten Gelenk an und erbrachte die gesetzlichen Leistungen bis zu deren Einstellung per Ende August 2020 (Verfügung vom 17. August 2020 und Einspracheentscheid vom 12. April 2021 [UV-act. 107 und 128 Schaden-Nr. 25.81208.19.0]).

A.e. Schliesslich wurde der Versicherte am 11. Juni 2020 als Lenker eines Personewagens in einen Verkehrsunfall verwickelt. Der herbeigerufene Rettungsdienst brachte ihn ins Spital C.\_\_\_\_\_, wo ein Schädel-Hirn-Trauma Grad I mit Distorsion der

Halswirbelsäule sowie Kontusionen am rechten Ellbogen, am rechten Handgelenk, am rechten Knie und an der linken Schulter diagnostiziert wurden (UV-act. 8 Schaden-Nr. 25.10447.20.7; fortan werden Akten aus diesem Dossier ohne Angabe der Schaden-Nummer angegeben).

Nach Prüfung der umfangreichen ärztlichen Stellungnahmen verneinte die Suva am 25. Mai 2021 ihre Leistungspflicht für die Behandlung von Schulterbeschwerden rechts, unter anderem für die am 25. Februar 2021 erfolgte Operation, mangels eines Kausalzusammenhangs zum Ereignis vom 11. Juni 2020 (UV-act. 131 f.).

Aufgrund der Beurteilung des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin vom 12. Januar 2022 (UV-act. 182) verfügte die Suva am darauffolgenden Tag den Fallabschluss per 31. Januar 2022 und die Einstellung ihrer Leistungen mit Bezug auf die Beschwerden am rechten Ellbogen, am rechten Daumen, am rechten Handgelenk, am rechten Knie sowie an der Lendenwirbelsäule zufolge Erreichung des Status quo sine. Mit Bezug auf die Beschwerden an der Halswirbelsäule verneinte sie den Anspruch auf weitere Geldleistungen mangels Adäquanz (UV-act. 183). Die vom Versicherten am 14. Februar 2022 erhobene Einsprache (UV-act. 201) wies sie mit Einspracheentscheid vom 25. April 2022 ab (UV-act. 217).

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 25. April 2022 erhob A. \_\_\_\_\_ am 30. Mai 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um dessen Aufhebung und weitere Ausrichtung der Leistungen. Sodann beantragte er die Einholung eines externen Gutachtens zur Klärung des Gesundheitszustandes und der Kausalitätsfrage der noch bestehenden Beschwerden unter Einbezug aller Vorakten (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen macht der Versicherte eine komplexe gesundheitliche Situation mit erheblicher Verschlechterung seit dem Unfallereignis vom 11. Juni 2020 geltend und rügt die fehlende persönliche Untersuchung durch den Versicherungsmediziner der Suva.

C. Mit Vernehmlassung vom 9. Juni 2022 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (UV-act. 3), worüber der Beschwerdeführer am darauffolgenden Tag orientiert wurde (UV-act. 4).

D. In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG; hier: Kanton Zug, bei Wohnsitz des Beschwerdeführers in D.\_\_\_\_\_/ZG). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 25. April 2022 und ging gemäss Sendungsverfolgung der Post am 28. April 2022 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein. Die am 30. Mai 2022 der schweizerischen Post übergebene Beschwerde wurde somit rechtzeitig eingereicht. Sie entspricht den formellen Anforderungen. Der Beschwerdeführer ist direkt betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Zu den Versicherungsleistungen zählen unter anderem die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 beziehungsweise 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 (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1; 402 E. 4.3.1; BGer 8C\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeurteilung im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (BGer 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2; 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (BGer 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; BGer 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

3. Der Beschwerdeführer klagt über verschiedentliche körperliche Beschwerden, welche nach dem Unfall vom 11. Juni 2020 eine deutliche Verschlimmerung erfahren hätten (act. 1 S. 5 f.). Diese Beschwerden sind in der Folge auf ihre Unfallkausalität per 31. Januar 2022 zu untersuchen.

### 3.1

3.1.1 Bei der Erstbehandlung im Spital C. \_\_\_\_\_ am 11. Juni 2020 klagte der Beschwerdeführer unter anderem über Schmerzen an der linken Schulter. Die klinische Untersuchung lieferte keinerlei Anhaltspunkte für ein Anschlagen der Schulter (intaktes Integument, Fehlen von Rötung, Hämatom oder Schwellung). Es wurde keine Druckdolenz festgestellt, sondern lediglich eine zur bekannten Frozen Shoulder passende Beweglichkeitseinschränkung (Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 [UV-act. 8/2–5]).

An dieser Schulter hatte sich der Beschwerdeführer bereits zwei Jahre zuvor, am 10. Juli 2018, bei einem Sturz mit dem Roller eine Distorsion mit geringem Einriss des Labrums anteroposterior zugezogen (SLAP II-Läsion; Berichte des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2018 und 25. September 2018 [UV-act. 94/5–6 bzw. 94/2 Schaden-Nr. 25.81208.19.0]). Ein Jahr später, am 8. Juli 2019, zog er sich eine Prellung derselben Schulter durch Anschlagen an einem offenen Fenster zu (UV-act. 2/3 Schaden-Nr. 25.81208.19.0). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen bis zu deren Einstellung per Ende August 2020 unter Annahme einer lediglich vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden am vorgeschädigten Gelenk (Verfügung vom 17. August 2020 und Einspracheentscheid vom 12. April 2021 [UV-act. 107 und 128 Schaden-Nr. 25.81208.19.0]).

3.1.2 In der Folge finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für eine weitere Behandlung der Schulterschmerzen links, beschränkte sich doch die Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, auf die rechte Schulter, welche am 22. Oktober 2020 infiltriert und am 25. Februar 2021 operiert werden musste (vgl. Konsultationsberichte vom 15. Oktober 2020 [UV-act. 99], 29. November 2020 [UV-act. 104], 31. Dezember 2020 [UV-act. 105], 26. Januar 2021 [UV-act. 102], Operationsbericht vom 25. Februar 2021 [UV-act. 107], Austrittsbericht vom 26. Februar 2021 [UV-act. 106], Konsultationsberichte vom 21. April 2021 [UV-act. 100], 19. Mai 2021 [UV-act. 156], 14. Juli 2021 [UV-act. 154]).

Da der Beschwerdeführer schliesslich selbst vor dem Verwaltungsgericht auf die Problematik an der linken Schulter nicht substantiiert eingegangen ist (act. 1 S. 3 ff., insb. S. 7), ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid darauf beschränkt hat, auf die Leistungseinstellung per August 2020 hinzuweisen (UV-act. 217 S. 5).

3.2 Mit Bezug auf seine rechtsseitigen Schulterbeschwerden bemängelt der Beschwerdeführer die fehlende Abklärung durch die Beschwerdegegnerin (act. 1 S. 7).

3.2.1 Über Beschwerden an der rechten Schulter klagte der Beschwerdeführer während der Erstbehandlung im Spital C.\_\_\_\_\_ nach dem Verkehrsunfall vom 11. Juni 2020 nicht (vgl. UV-act. 8). Erst am 2. September 2020 gab er der behandelnden Neurochirurgin Dr. F.\_\_\_\_\_ an, am 26. August 2020 mit dem Motorrad gestürzt zu sein und sich multiple Kontusionen und Schürfungen im Bereich von Fuss, Knie, Hüfte und Schulter rechts zugezogen zu haben (UV-act. 37). Als der Beschwerdeführer am 29. September 2020 we-

gen rechtsseitigen Schulterbeschwerden Dr. E. \_\_\_\_\_ konsultierte, gab er an, seit ca. vier Monaten an Schmerzen in der rechten Schulter zu leiden, und wies auf einen Sturz auf die rechte Schulter am 11. Juni 2020 hin (UV-act. 103).

3.2.2 Vor dem Verwaltungsgericht macht der Beschwerdeführer geltend, bei der Erstbehandlung im Spital C. \_\_\_\_\_ unter Schock gestanden und daher die rechte Schulter nicht erwähnt zu haben (act. 1 S. 7). Dem ist zu entgegnen, dass am 8. Juli 2020 eine Besprechung stattgefunden hatte, an welcher der Beschwerdeführer, seine Lebenspartnerin, sein Rechtsvertreter und ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin teilgenommen hatten. An dieser Besprechung wurden die beiden Unfallereignisse mit Beteiligung der rechten Schulter vom 8. Juli 2019 und 11. Juni 2020 und die daraus folgenden körperlichen Beschwerden thematisiert. Rechtsseitige Schulterbeschwerden wurden von keinem der Beteiligten erwähnt (UV-act. 16). Unter diesen Umständen ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfallereignis vom 11. Juni 2020 (noch) nicht an Schulterbeschwerden rechts litt, solche jedenfalls nicht auf den kurz zuvor erlittenen Unfall zurückführte.

Seither legt der Beschwerdeführer mit Bezug auf die rechtsseitigen Schulterbeschwerden ein inkonsistentes Aussageverhalten an den Tag. Erstmals am 2. September 2020 gab er Dr. F. \_\_\_\_\_ einen Unfall mit Beteiligung der rechten Schulter an. Diesen Unfall, der sich angeblich am 26. August 2020 ereignet haben soll, erwähnte er in der Folge nicht mehr (vgl. u.a. Berichte der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 15. Oktober 2020 [UV-act. 44], der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2020 [UV-act. 62/2–3]). Weder liegt eine Unfallmeldung in den Akten, noch wird eine solche vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Daraus ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer den im August 2020 angeblich erlittenen Unfall doch nicht als Ursache seiner Beschwerden an der rechten Schulter betrachtete. Denn wenige Wochen später gab er gegenüber Dr. E. \_\_\_\_\_ an, seit einem Sturz auf die rechte Schulter am 11. Juni 2020, somit ca. vier Monate zuvor, an Schmerzen in der rechten Schulter zu leiden.

Aufgrund der Aktenlage und der sich erheblich widersprechenden Angaben des Beschwerdeführers verneinte die Beschwerdeführerin zu Recht eine – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehende – Unfallkausalität hinsichtlich des Ereignisses vom 11. Juni 2020.

### 3.3

3.3.1 Bei der Erstbehandlung im Spital C.\_\_\_\_\_ am 11. Juni 2020 klagte der Beschwerdeführer sodann über Schmerzen am rechten Ellbogen. Die klinische Untersuchung ergab eine reizlose Operationsnarbe, ein leichter Druckschmerz ulnar sowie endständig gleiche Schmerzen bei ansonsten uneingeschränkter Flexion und Extension. Es lag weder eine Schwellung noch ein Hämatom vor. Neurologisch war der Ellbogen unauffällig. Den gleichentags angefertigten Röntgenbildern konnten weder ein Erguss noch frische ossäre Läsionen des vorgeschädigten Ellbogens entnommen werden (vgl. Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 [UV-act. 8/2–5]).

Die Beschwerden im rechten Ellbogen gehen auf einen Unfall im Jahr 2015 zurück (UV-act. 22 S. 2 Schaden-Nr. 06.60828.94.0). Bei einem Sturz auf den Ellbogen zog sich der Beschwerdeführer eine Partialruptur des radialen Kollateralbandes zu. Ein ebenfalls posttraumatisches osteochondrales Dissekat am rechten Ellbogen wurde am 5. August 2015 chirurgisch entfernt, ohne jedoch eine Beschwerdefreiheit herbeizuführen (vgl. dazu den vertrauensärztlichen Bericht über die chirurgisch-/traumatologische Untersuchung vom 2. Dezember 2019 [UV-act. 166 S. 7 Schaden-Nr. 06.60828.94.0]). In Koordination mit dem zuständigen Unfallversicherer verfügte die Beschwerdegegnerin am 23. April 2020 den Fallabschluss (UV-act. 181 Schaden-Nr. 06.60828.94.0).

Aufgrund der vom Beschwerdeführer weiterhin angegebenen Schmerzen wurden am 22. Juli 2020 und am 2. Juni 2021 magnetresonanztomografische Bilder des rechten Ellbogens aufgenommen, aus welchen sich allerdings keine zusätzlichen Läsionen entnehmen liessen (Berichte der Radiologie Klinik I.\_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2020 [UV-act. 25/4] und 2. Juni 2021 [UV-act. 135]). Gestützt darauf kam Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner namens des Agenturärztlichen Dienstes Versicherungsmedizin am 12. Januar 2022 abgegebenen ärztlichen Beurteilung zum Schluss, dass der Unfall vom 11. Juni 2020 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Zustandes geführt habe. Bei fehlenden zusätzlichen strukturellen Läsionen sei der Vorzustand unter Beachtung des Vorzustandes im natürlichen Verlauf erfahrungsgemäss nach spätestens sechs bis zwölf Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten im Beschwerdebild keine Rolle mehr (UV-act. 182 S. 8).

3.3.2 Gegen die Schlussfolgerung des Versicherungsarztes bringt der Beschwerdeführer vor, es sei willkürlich, wenn ohne persönliche Untersuchung ein status quo sine vel

ante nach spätestens zwölf Wochen angenommen werde (act. 1 S. 6 und 8). Dem ist zu entgegen, dass eine gezielte fachärztliche Behandlung der Ellbogenbeschwerden im ersten Jahr nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 nicht aktenkundig ist. So gab der den Beschwerdeführer hinsichtlich der Schulterbeschwerden behandelnde Dr. E. \_\_\_\_\_ am 16. Mai 2021 an, dass sich der Beschwerdeführer wegen seiner Ellbogenbeschwerden noch nicht von ihm habe untersuchen lassen (UV-act. 119 S. 1). In der Folge kam es doch noch zum Behandlungsauftrag und am 5. Mai 2022 liess sich der Beschwerdeführer von Dr. E. \_\_\_\_\_ am Ellbogen operieren. Im Operationsbericht vom 5. Mai 2022 (BF-act. 5) gab der Operateur als Diagnose einen Status nach Sturz auf dem rechten Ellbogen mit posttraumatischer posterolateralen Rotationsinstabilität rechts, womit er implizit den Verkehrsunfall vom 11. Juni 2020 als Beschwerdeursache ausschloss und vielmehr das Ereignis vom 16. Juni 2015 im Blick hatte. An jenem Tag rutschte der Beschwerdeführer bei der Arbeit im eigenen Gastronomiebetrieb aus und schlug mit dem rechten Ellbogen auf einer Tischkante an (vgl. UV-act. 22 S. 2 Schaden-Nr. 06.60828.94.0).

Bei dieser klaren Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid davon ausgegangen ist, dass der Status quo sine spätestens zwölf Wochen nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 erreicht worden sei, und an der Leistungseinstellung per 31. Januar 2022 festgehalten hat (UV-act. 217 S. 6).

### 3.4

3.4.1 Nach dem Unfallereignis vom 11. Juni 2020 wurde beim Beschwerdeführer weiter eine Kontusion am rechten Handgelenk diagnostiziert. In den aufgenommenen Röntgenaufnahmen waren keine ossäre Läsionen abgrenzbar. Die klinische Untersuchung ergab weder eine Schwellung noch eine Rötung noch ein Hämatom. Bei uneingeschränkter, schmerzfreier Beweglichkeit bestand lediglich eine Druckdolenz im Bereich der Tabatière sowie der Basis des Os' metacarpale I (Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 [UV-act. 8]). Betroffen war somit der Bereich des rechten Daumes, wo seit Jahren eine Rhizarthrose bekannt ist (Berichte des Hausarztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 26. September 2016, des Kreisarztes Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 23. November 2016, sowie der Klinik M. \_\_\_\_\_, Muskulo-Skelettal Zentrum Handchirurgie, vom 21. März 2017 [UV-act. 3, 31 und 51 Schaden-Nr. 06.60828.94.0]).

Durch das Ereignis vom 11. Juni 2020 wurde die vorbestehende Rhizarthrose rechts gemäss Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, traumatisiert. Sollten die

Beschwerden zwei bis drei Wochen persistieren, empfahl Dr. N.\_\_\_\_\_ eine Infiltration des Gelenks (Sprechstundenbericht vom 18. Juni 2020 [UV-act. 185 Schaden-Nr. 06.60828.94.0]). Am 7. Juli 2020 konsultierte der Beschwerdeführer erneut Dr. N.\_\_\_\_\_. Da er sich gegen eine Infiltration entschied, wurde eine Nachkontrolle in vier Wochen vereinbart (Sprechstundenbericht vom 7. Juli 2020 [UV-act. 11]).

Eine Magnetresonanztomografie (MRI) des rechten Handgelenks am 31. Mai 2021 ergab eine mittelgradige Rhizarthrose, ein radiopalmar über dem Daumensattelgelenk (CMC I) liegendes Ganglion sowie Teilrisse des dreieckigen ulnokarpalen Komplexes (TFCC) am radialen Ansatz sowie im proximalen Anteil des skapholunären und lunotriquetralen Bandes (Bericht der Radiologie Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2021 [UV-act. 166]). Diesen Befund beurteilte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Suva Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, als überwiegend wahrscheinlich nicht Folge des Unfalls vom 11. Juni 2020. Bereits im Dezember 2019 hätten in dieser Region Beschwerden und Druckschmerzen vorgelegen. Des Weiteren seien in dieser Region bei der Erstuntersuchung im Notfall des Spitals C.\_\_\_\_\_ explizit keine Schmerzen bzw. Beschwerden gefunden worden. Lediglich die vorbestehende Rhizarthrose sei als druckschmerzhaft beschrieben worden. Das rechte Handgelenk habe keinen Druckschmerz und auch keinen axialen Stauchungsschmerz bei der Ulnar- und Radialabduktion aufgewiesen. Beweglichkeit und Faustschluss gegen Widerstand seien uneingeschränkt gewesen. Ausserdem sei die in dem vom Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen Gutachten ermittelte stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta V) des Personenwagens des Beschwerdeführers bei 13 bis 18 km/h gelegen. Daraus schloss Dr. J.\_\_\_\_\_ auf eine degenerative Genese der bildgebend dargestellten Läsionen. Mit Bezug auf den rechten Daumen hielt Dr. J.\_\_\_\_\_ fest, dass hier eine fortgeschrittene Rhizarthrose vorliege und Beschwerden seit 2013 bekannt seien. Die Rhizarthrose habe sich entsprechend dem zu erwartenden natürlichen Verlauf verschlechtert, was das MRI vom 31. Mai 2021 und konventionell radiologische Aufnahmen bestätigten. Durch den Unfall sei es beim rechten Handgelenk und dem rechten Daumen überwiegend wahrscheinlich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden degenerativen Vorzustandes gekommen. Bei fehlenden zusätzlichen strukturellen Läsionen sei unter Beachtung des Vorzustandes im natürlichen Verlauf erfahrungsgemäss der Vorzustand nach spätestens sechs bis zwölf Wochen wieder erreicht und Unfallfolgen spielten im Beschwerdebild keine Rolle mehr (Ärztliche Beurteilung vom 12. Januar 2022 [UV-act. 182 S. 7 f.]).

3.4.2 Gegen die Schlussfolgerung des Versicherungsarztes bringt der Beschwerdeführer auch mit Bezug auf die Beschwerden am rechten Handgelenk und dem rechten Daumen vor, es sei willkürlich, wenn ohne persönliche Untersuchung ein status quo sine vel ante nach spätestens zwölf Wochen angenommen werde (act. 1 S. 6 und 8). Dem ist zu entgegnen, dass eine gezielte fachärztliche Behandlung der Handgelenksbeschwerden rechts im ersten Halbjahr nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 nicht aktenkundig ist. So ist eine weitere Behandlung durch den Handchirurgen Dr. N. \_\_\_\_\_ nach der Kontrolle vom 7. Juli 2020 nicht aktenkundig. Dies dürfte auf eine gewisse Besserung der Beschwerden hinweisen. Wie bereits oben mit Bezug auf die Ellenbogenbeschwerden erwo-gen (E. 3.3.2), klagte der Beschwerdeführer erst bei der Untersuchung vom 19. Mai 2021 durch Dr. E. \_\_\_\_\_ über Schmerzen im rechten Handgelenk (Bericht vom 19. Mai 2021 [UV-act. 156]), worauf der Arzt das MRI vom 31. Mai 2021 in Auftrag gab (UV-act. 166). Die Behandlungslücke zwischen Juli 2020 und Mai 2021 lässt sich nur dadurch erklären, dass die Handgelenks- und Daumensattelbeschwerden bereits kurze Zeit nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 den – degenerativ bedingten – Vorzustand wieder erreicht hatten. Von der Einholung einer Zweitmeinung (vgl. act. 1 S. 8) sind keine weitergehenden Erkenntnisse zu erwarten (BGE 144 V 361 E. 6.5; 136 I 229 E. 5.3), weshalb darauf von vornherein verzichtet werden kann.

Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid eine Teilursächlichkeit des Unfalls hinsichtlich der Handgelenksbeschwerden rechts zufolge Erreichens des Status quo sine vel ante verneint (UV-act. 217 S. 6 f.).

3.5 Auch mit Bezug auf das rechte Kniegelenk rügt der Beschwerdeführer das Fehlen einer fachlichen Zweitmeinung bzw. einer unabhängigen Begutachtung (act. 1 S. 8).

3.5.1 Bei der Erstbehandlung im Spital C. \_\_\_\_\_ am 11. Juni 2020 wurde eine Kontusion am rechten Knie diagnostiziert. Bei der klinischen Untersuchung resultierte das Integument als intakt. Eine wesentliche Schwellung, Hämatom oder Rötung war nicht ersichtlich. Es bestand aber eine Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt, dem medialen Tibiaplateau sowie dem Innenband (MCL) und der Kniekehle. Die gleichentags angefertigten Röntgenbilder zeigten weder ein Gelenkserguss noch eine ossäre Läsion (vgl. Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 [UV-act. 8/2–5]).

Eine erste fachärztliche Behandlung von Beschwerden am rechten Knie – nachdem der Beschwerdeführer "das Knie ein paarmal angeschlagen" hatte – erfolgte bereits 1991. Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, konnte allerdings einen Zusammenhang mit dem angegebenen Trauma nicht eindeutig rekonstruieren (UV-act. 8 und 11 Schaden-Nr. 06.35252.01.4). 1999 begab sich der Beschwerdeführer erneut in die Behandlung von Dr. O. \_\_\_\_\_ wegen seit einem halben Jahr wieder zunehmend auftretenden Knieschmerzen, rechts mehr als links. Ein MRI des rechten Kniegelenks ergab eine leichte Chondropathie der Kniescheibe sowie eine Meniskushornverletzung Grad II medial (Berichte des Instituts P. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar und von Dr. O. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 1999 [UV-act. 12 f. Schaden-Nr. 06.35252.01.4]). Am 12. April 1999 schloss Dr. O. \_\_\_\_\_ die bisher erfolglose Behandlung aufgrund der mangelhaften Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers ab (UV-act. 15 Schaden-Nr. 06.35252.01.4). Infolge einer Kontusion am linken Knie (UV-act. 4 Schaden-Nr. 06.35252.01.4) kam es 2001 erneut zu einer Behandlung bei Dr. O. \_\_\_\_\_. Dieser stellte fest, dass eine Objektivierung der Kniegelenke nicht einfach sei, ging jedoch davon aus, dass der Beschwerdeführer seine Knieschmerzen mit einem regelmässigen Kräftigungs- und Ausdauertraining in den Griff bekommen könnte (Berichte vom 27. November 2001 und 19. Februar 2002 [UV-act. 19 f. Schaden-Nr. 06.35252.01.4]). 2018 meldete der Beschwerdeführer die beidseitigen Kniebeschwerden bei der Beschwerdegegnerin an, worauf diese eine Beurteilung von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie am Agenturärztlichen Dienst der Suva, einholte. In seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2018 gab dieser an, dass die 1990 und 2001 erlittenen Kontusionen folgenlos ausgeheilt seien. Die Abklärungen mittels MRI hätten ausschliesslich degenerative Befunde dokumentiert. Unfallfolgen seien eindeutig nicht nachweisbar (UV-act. 29 Schaden-Nr. 06.35252.01.4]). Die daraufhin verfügte Leistungsablehnung mangels Unfallkausalität (Verfügung vom 10. Juli 2018 [UV-act. 30 Schaden-Nr. 06.35252.01.4]) wurde vom Beschwerdeführer in der Folge akzeptiert.

Der den Beschwerdeführer wegen der Schulterschmerzen behandelnde Dr. E. \_\_\_\_\_ veranlasste aufgrund der Schmerzangaben im rechten Knie eine Untersuchung mittels MRI. Diese ergab einen komplexen Riss im Hinterhornbereich des medialen Meniskus sowie eine Zerrung – differenzialdiagnostisch eine leichte mukoide Degeneration – des vorderen Kreuzbandes (Bericht der Radiologie Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2021 [UV-act. 136]). Aus dem Vergleich der aktuellen MRI-Bilder mit denjenigen aus einer Untersuchung am 9. März 2018 stellte der Versicherungsarzt Dr. J. \_\_\_\_\_ in seiner ärztlichen Beurteilung vom 12. Januar 2022 fest, dass sich der zu erwartende Verlauf beim bekannten Vorschaden zeige. Überwiegend wahrscheinlich sei es durch den Unfall vom 11. Juni

2020 zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen am rechten Kniegelenk gekommen, was durch die am 19. August 2021 durchgeführte Arthroskopie des rechten Kniegelenkes bestätigt werde (UV-act. 182 S. 7; vgl. ferner den Operationsbericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 19. August 2021 [UV-act. 163]).

3.5.2 Gegen die Schlussfolgerung des Versicherungsarztes bringt der Beschwerdeführer auch mit Bezug auf das rechte Knie vor, es sei willkürlich, wenn ohne persönliche Untersuchung ein status quo sine vel ante nach spätestens zwölf Wochen angenommen werde (act. 1 S. 6 und 8). Dem ist zu entgegnen, dass eine gezielte fachärztliche Behandlung der Kniebeschwerden im ersten Jahr nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 nicht aktenkundig ist. Obwohl der Beschwerdeführer wegen der Schulterbeschwerden bei Dr. E. \_\_\_\_\_ in regelmässiger Behandlung war, wurden Knieschmerzen erstmals in der Konsultation vom 19. Mai 2021 thematisiert (UV-act. 156), was zur MRI-Untersuchung vom 31. Mai 2021 und nachfolgend der Kniearthroskopie vom 19. August 2021 führte. Anhaltspunkte für einen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 11. Juni 2020 und den seit Jahrzehnten bestehenden Schmerzen in einem mit degenerativen Veränderungen vorbelasteten Kniegelenk liegen keine vor. Selbst Dr. E. \_\_\_\_\_ beschränkt sich auf die Übernahme der im Spital C. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines Status nach Knie-distorsion rechts am 11. Juni 2020, ohne auf den dadurch implizierten Kausalzusammenhang näher einzugehen (vgl. UV-act. 161 f.).

Bei dieser klaren Aktenlage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid davon ausgegangen ist, dass der Status quo sine spätestens zwölf Wochen nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 erreicht worden sei, und an der Leistungseinstellung per 31. Januar 2022 festgehalten hat (UV-act. 217 S. 6).

### 3.6

3.6.1 Bereits vor dem Verkehrsunfall vom 11. Juni 2020 war der Beschwerdeführer (unter anderem) wegen Beschwerden an der Lendenwirbelsäule in fachärztlicher Behandlung. Bei der Erstbehandlung im Spital C. \_\_\_\_\_ zeigte die klinische Untersuchung eine Druckdolenz im Bereich von Lendenwirbelsäule und Sakrum. Das gleichentags durchgeführte CT Traumascan zeigte diverse Nebenfunde im Sinne von degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule zwischen L2 und S1, jedoch keine frischen Traumafolgen (Bericht vom 12. Juni 2020 [UV-act. 8 f.]). Diese degenerativen Veränderungen waren der behandelnden Neurochirurgin F. \_\_\_\_\_ bereits als residuelles belastungsabhängiges Lumbovertebralsyndrom mit intermittierenden brennenden Dysästhesien im Derma-

tom L4 und L5 beidseits bekannt. An der Konsultation vom 1. Juli 2020 gab der Beschwerdeführer an, dass es ihm hinsichtlich der Lendenwirbelsäule deutlich besser gehe. Die Infiltration habe ihm gut geholfen. Im Vordergrund stünden nun die seit der Frontalkollision vom 11. Juni 2020 bestehenden, massiven Nackenschmerzen (vgl. Bericht vom 1. Juli 2020 [UV-act. 28]). Eine Woche später gab der Beschwerdeführer an der Besprechung vom 8. Juli 2020 mit seiner Lebenspartnerin, seinem Rechtsvertreter und einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin an, die Schmerzen an der Lendenwirbelsäule hätten sich seit dem Unfall verdoppelt (UV-act. 16). Daraus schloss der Versicherungsarzt Dr. R. \_\_\_\_\_ in seiner neurologischen Beurteilung vom 17. März 2021 auf das Fehlen einer richtunggebenden Verschlimmerung (UV-act. 81 S. 7).

3.6.2 Mit Bezug auf die Lendenwirbelsäule macht der Beschwerdeführer geltend, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Probleme an der Lendenwirbelsäule nicht eingehender beurteilt worden seien, weil die bildgebend erstellten Mikroblutungen nicht überwiegend wahrscheinlich auf einen Unfall hindeuteten (act. 1 S. 7). Hier scheint er die Aktenlage verkannt zu haben, zeigten doch die bildgebenden Abklärungen der Lendenwirbelsäule keinerlei Mikroblutungen. Darauf ist somit nicht weiter einzugehen.

Aufgrund der Befunde der bildgebenden Untersuchungen nach dem Ereignis vom 11. Juni 2020 und des inkonsistenten Aussageverhaltens des Beschwerdeführers in den ersten Wochen nach dem erlittenen Unfall ist eine richtunggebende Verschlimmerung der vorbestehenden lumbalen Symptomatik nicht erstellt.

Selbst die vom Beschwerdeführer Ende September 2020 geklagte Verschlimmerung (vgl. dazu Bericht von Dr. F. \_\_\_\_\_ vom 29. September 2020 [UV-act. 76]) wird durch das am 9. Oktober 2020 in der Klinik G. \_\_\_\_\_ durchgeführte ambulante Assessment stark relativiert. Denn laut Bericht vom 15. Oktober 2020 wurde beim Beschwerdeführer eine starke Symptomausweitung beobachtet (UV-act. 44 insbes. S. 4 und 10 f.).

Unter diesen Umständen verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Leistungsanspruch mangels Unfallkausalität.

3.7 Mit Bezug auf die Beschwerden an der Halswirbelsäule rügt der Beschwerdeführer eine unzureichende medizinische Abklärung und Begründung der Adäquanzverneinung. Unter anderem seien die aus den Akten ersichtlichen Kopfanprall und Bewusstlosigkeit nicht berücksichtigt worden (UV-act. 1 S. 6 f.).

3.7.1 Bei Eintreffen auf der Notfallstation des Spitals C. \_\_\_\_\_ am 11. Juni 2020 gab der Beschwerdeführer Schmerzen über der Halswirbelsäule und einen leichten Schwindel an. Er sei mit dem Kopf wohl gegen das Lenkrad geprallt und kurzzeitig bewusstlos gewesen. Bei der klinischen Untersuchung wurde eine leichte Druckdolenz frontal am Haaran-satz erhoben. Der restliche Gesichtsschädel war indolent. Es bestand weder ein Kalotten-kompressionsschmerz, noch war eine Stufe oder Krepitation palpabel. Das gleichentags durchgeführte CT Traumascan zeigte einen unauffälligen Befund ohne frische Traumafol-gen an Schädel und Halswirbelsäule. Entgegen dem ärztlichen Rat verliess der Be-schwerdeführer gleichentags das Spital trotz laufender neurologischer Überwachung (Be-richt des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2020 [UV-act. 8/2–5]). Aufgrund von persistie-renden Nackenschmerzen erfolgte am 22. Juli 2020 ein MRI der Halswirbelsäule, welches lediglich die aus der Untersuchung am 28. Januar 2020 bereits bekannten degenerativen Veränderungen bestätigte, aber keinen Nachweis für frische posttraumatische diskoliga-mentäre oder ossäre Läsionen ergab (Bericht der Radiologie Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 22. Juli 2020 [UV-act. 25/2–3]). Ein MRI des Schädels am 7. Dezember 2020 ergab bei ansonsten unauffälliger Untersuchung des Neurokraniums leichte chronisch-mikroangiopathische Veränderungen des Marklagers sowie eine solitäre Mikrohämorra-hie im Marklager rechts frontal/operculär (Bericht der Radiologie Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2020 [UV-act. 56/2–3]). Diesen Befund würdigte Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie am Suva Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin, dahinge-hend, dass Konfiguration und Verteilung der Veränderungen überwiegend wahrscheinlich nicht traumatisch bedingt seien. Die rechts frontal gelegene Mikroblutung sei ätiologisch unklar. Eine solche Veränderung könne gut im Rahmen der vorhandenen Mikroangiopa-thie auftreten. Eine traumatische Verursachung sei aber auch möglich. Das Unfallereignis mit klinisch allenfalls leichter traumatischer Hirnverletzung und das Fehlen weiterer mögli-cher zerebraler Unfallfolgen spreche allerdings eher gegen eine traumatische Mikroeinblu-tung. Dr. R. \_\_\_\_\_ erachtete eine solche als zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen (Neurologische Beurteilung vom 17. März 2021 [UV-act. 81 S. 7 f.]).

Weder die Angaben des Beschwerdeführers bei der Erstbehandlung im Spital C. \_\_\_\_\_ am 11. Juni 2020 noch die klinischen und bildgebenden Untersuchungsbefunde am Unfall-tag und später weisen auf einen bedeutenden Kopfanprall hin. Unter diesen Umständen erscheint eine traumatisch bedingte Ursache der Mikroblutung als wenig wahrscheinlich, weshalb Dr. R. \_\_\_\_\_ Ausführungen nachvollziehbar sind und zu überzeugen vermö-

gen. Damit werden weder ein Anschlagen des Kopfes am Lenkrad noch eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit keineswegs übergangen (vgl. dazu act. 1 S. 6 f.), sondern vielmehr in die richtige Relation gesetzt. Die Verneinung von Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen im Rahmen des Schädel-Hirn-Traumas im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. 217 S. 8 f.) ist somit nicht zu beanstanden.

3.7.2 Zwei magnetresonanztomografische Untersuchungen der Halswirbelsäule, am 28. Januar und am 22. Juli 2020, zeigten übereinstimmend degenerative Veränderungen in mehreren Wirbelkörpern mit Einengungen der Nervenwurzelforamina, am ausgeprägtesten auf Höhe C6 rechts und C7 links (vgl. Berichte der Radiologie Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2020 [UV-act. 23/2–3] sowie 22. Juli 2020 [UV-act. 25/2–3]). Frische post-traumatische diskoligamentäre oder ossäre Läsionen liessen sich am 22. Juli 2020 nicht nachweisen. Die neurologische Abklärung vom 25. August 2020 durch Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie am Neurozentrum T. \_\_\_\_\_, ergab einen normalen Befund ohne objektivierbare sensible oder motorische Ausfälle. Die neurophysiologische Diagnostik ergab keine Hinweise für eine Nervenläsion oder eine radikuläre Läsion des Segmentes C6 und C7 links, so dass allenfalls eine Wurzelreizsymptomatik auf den Höhe C7 links anzunehmen sei (Bericht vom 25. August 2020 [UV-act. 35/2–3]). In seiner neurologischen Beurteilung vom 17. März 2021 ging der Versicherungsarzt Dr. R. \_\_\_\_\_ aufgrund der anamnestischen Angaben und der ersten Untersuchungsbeurteilung davon aus, dass der Beschwerdeführer beim Ereignis vom 11. Juni 2020 eine leichte traumatische Hirnverletzung und eine Distorsion der Halswirbelsäule QTF II ohne neurologische Ausfälle erlitt. Er stellte fest, dass ein behandlungsbedürftiger degenerativer Vorzustand an der Halswirbelsäule bekannt sei. Durch das Unfallereignis vom 11. Juni 2020 sei es zu keinen zusätzlichen traumatischen Läsionen gekommen. Der klinische Verlauf der Zervikobrachialgien sei fluktuierend, neurologische Ausfallssymptome hätten nicht gesichtet werden können. Gestützt darauf verneinte Dr. R. \_\_\_\_\_ eine richtunggebende Verschlimmerung (UV-act. 81 S. 7 f.).

Der Beschwerdeführer bestreitet Dr. R. \_\_\_\_\_ Schlussfolgerungen (act. 1 S. 6). Seine Ausführungen bleiben jedoch pauschal und vermögen die Überlegungen des Versicherungsmediziners, welche auf einer konsistenten Aktenlage beruhen, nicht in Zweifel zu ziehen. Es ist nicht davon auszugehen, dass weitere fachärztliche Abklärungen zu einer anderen Deutung der echtzeitlichen fachärztlichen Stellungnahmen führen könnten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Verwaltung darauf verzichtet und natürlich kausale organische Unfallfolgen an der Halswirbelsäule verneint hat.

3.7.3 Insgesamt ist somit festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Fallabschlusses keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind.

4.

4.1 Ein Leistungsanspruch bestünde nur dann, wenn die zum Zeitpunkt des Fallabschlusses weiterhin bestehenden, nicht organisch ausgewiesenen Beschwerden (darunter Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen etc.) nicht nur natürlich, sondern auch adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Ist die Adäquanz zu verneinen, kann die Frage, ob die natürliche Kausalität gegeben ist, praxisgemäss offen bleiben (BGer 8C\_137/2013 vom 4. Juli 2013 E. 5).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b; 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles;
- 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.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden wird auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; BGE 117 V 359 E. 5d/aa E. 6a).

4.2 Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz anhand der (für den Beschwerdeführer vorteilhafteren) Schleudertraumapraxis und verneinte sie. Sie stufte das Ereignis vom 11. Juni 2020 aufgrund des Geschehensablaufs und der bundesgerichtlichen Praxis zu den einfachen Verkehrsunfällen als höchstens mittelschwer an der Grenze zu leicht ein. Dabei berücksichtigte sie die Ergebnisse des Gutachtens der U. \_\_\_\_\_ GmbH vom 26. August 2020, welches eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 13 bis 18 km/h bezüglich des Fahrzeugs des Versicherten ausmachte (vgl. UV-act. 34 /21–23 S. 2). Bei Betrachtung der Zusatzkriterien verneinte sie zunächst besonders dramatische Begleitumstände, eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sowie eine schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen. Da rechtsprechungsgemäss hausärztliche Kontrolluntersuchungen und medizinische Abklärungen nicht zu berücksichtigen sind, wurde auch das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung verneint. Unter Hinweis auf die multilokulären Schmerzen, vor allem im Bereich der Extremitäten, welche das vorliegend zur Diskussion stehende typische Beschwerdebild nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule in den Hintergrund rücken lässt, verneinte die Beschwerdegegnerin sodann das Kriterium der erheblichen Beschwerden. Da das Vorhandensein verschiedener Beschwerden mit den damit verbundenen negativen Auswirkungen rechtsprechungsgemäss nicht für die Bejahung eines schwierigen Heilungsverlaufs genügt, wurden auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen verneint. Mit Bezug auf das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, stellte die Beschwerdegegnerin fest, dass keinerlei Anstrengungen des Beschwerdeführers ersichtlich seien, woraus dessen Willen erkennbar sei, sich durch aktive

Mitwirkung möglichst rasch wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Aus diesem Grund verneinte sie auch das letzte Zusatzkriterium und folglich den adäquaten Kausalzusammenhang (UV-act. 217 S. 10–12).

4.3 Gegen die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Beurteilung der Adäquanz wendet der Beschwerdeführer nichts ein. Diese ist einleuchtend und beruht auf der medizinischen Aktenlage. Demzufolge ist die Leistungseinstellung auch für die vom Beschwerdeführer geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden im Rahmen des so genannten typischen Beschwerdebildes nach Distorsions- oder Schädelhirntrauma der Halswirbelsäule nicht zu beanstanden.

5. Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG). Eine Parteientschädigung ist bei diesem Verfahrensausgang nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG im Umkehrschluss).

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, 11. Dezember 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am