



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
MLaw Patrick Trütsch und lic. iur. Judith Fischer
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 6. August 2024
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer
vertreten durch RA Peter Kaufmann

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2023 30

A. Der 1973 geborene A. _____ war seit dem 3. Februar 2020 bei der B. _____ als Projektleiter in einem 100 %-Pensum angestellt und in dieser Eigenschaft obligatorisch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 13. August 2020 geriet A. _____ in alkoholisiertem Zustand mit seinem Fahrrad in eine Tramschiene und stürzte (Suva-act. 1; vgl. auch Suva-act. 16). Nach der notfallmässigen Zuweisung mit dem Rettungsdienst ins C. _____ diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte im Austrittsbericht vom 18. August 2020 ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma. Zudem stellten sie Frakturen der 7. und 8. Rippe rechts dorsal, multiple oberflächliche Exkoriationen, eine 5 cm messende Rissquetschwunde (RQW) parietal rechts, ein subgaleales Hämatom und Thoraxkompressionsschmerzen rechtsseitig fest (Suva-act. 16). Dr. med. dent. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 28. August 2020 einen unfallbedingten Zahnschaden (mehrere Kontusionen und Kronenfrakturen ohne Pulpabeteiligung; Suva-act. 14–15). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, gewährte Heilbehandlung und entrichtete ein Taggeld. Im Rahmen einer Untersuchung in der E. _____ Klinik vom 15. September 2020 gab der Versicherte an, dass er nach dem Aufwachen auf der Notfallstation des C. _____ Schulterschmerzen rechts verspürt habe (Suva-act. 39). Dem Bericht des F. _____ vom 20. Oktober 2020 ist zu entnehmen, dass der Versicherte gemäss eigenen Angaben gelegentlich Kopfschmerzen habe und sich weniger konzentrieren könne (Suva-act. 68). Aus dem Bericht des G. _____ vom 1. Dezember 2020 geht hervor, dass der Versicherte auch über Sehstörungen, Schwindel, Gedächtnisstörungen, Licht-/Lärmempfindlichkeit, Tinnitus und Schlafstörungen klage (Suva-act. 107 S. 3). Nach zahlreichen medizinischen Erhebungen verfügte die Unfallversicherung am 6. Mai 2022 die Einstellung der Leistungen per 23. Mai 2022 mangels noch bestehender adäquater Unfallfolgen (Suva-act. 358). Die dagegen erhobene Einsprache (Suva-act. 373 und 386) wies die Suva mit Entscheid vom 10. Januar 2023 ab (Suva-act. 420).

B. Beschwerdeweise lässt A. _____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (act. 1).

C. Die Suva schloss in ihrer Beschwerdeantwort auf Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] 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 zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 10. Januar 2023 und wurde dem Beschwerdeführer am 12. Januar 2023 zugestellt (BF-act. 1). Die Beschwerde wurde am 10. Februar 2023 der Schweizerischen Post übergeben, womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid 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).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 10. Januar 2023) 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).

3. Im angefochtenen Einspracheentscheid erklärte die Suva, der Beschwerdeführer halte zunächst zu Recht fest, dass in der angefochtenen Verfügung bezüglich des Zahnschadens nichts erwähnt werde. Es bestehe Einigkeit, dass diesbezüglich weiterhin ein Anspruch auf Versicherungsleistungen gegeben sei, soweit eine Zahnbehandlung auf den Unfall vom 13. August 2020 zurückzuführen sei. Streitpunkte seien diesbezüglich aktuell

nicht ersichtlich (Suva-act. 420 E. 2a). Hiergegen bringt der Beschwerdeführer in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts vor. Weiterungen dazu erübrigen sich demnach.

4.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher wie auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E. 3.1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; SVR 2018 UV Nr. 3 E. 3.1 = BGer 8C_147/2017 vom 2. August 2017).

4.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2; 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5; 123 V 43 E. 2b; SVR 2009 UV Nr. 3 E. 8.3 = BGer 8C_354/2007 vom 4. August 2008).

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1).

4.3

4.3.1 Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann 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; 125 V 456 E. 5a).

4.3.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1; 127 V 102 E. 5b/bb). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann 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; BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

4.3.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Beschwerden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, die aber organisch nicht objektiv ausgewiesen sind, bedarf es hingegen einer gesonderten Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa [sog. Psycho-Praxis]), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: BGE 138 V 248 E. 4; BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 3.2).

4.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3; 146 V 51 E. 5.1).

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 blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1). Dabei hat der Versicherer jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4).

4.5 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, das heisst nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallender Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 126 V 353 E. 5b; BGer 8C_836/2012 vom 31. Januar 2013 E. 4.3.1; 9C_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1; 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.6 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidgrundlagen. 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).

5.

5.1 Zunächst rügt der Beschwerdeführer einen verfrühten Fallabschluss. Er bringt vor, dem Bericht der H. _____ vom 28. Februar 2022 könne entnommen werden, dass post-concussion Syndrome sehr langwierig sein könnten, aber am Ende eine gute Prognose hätten. Die Suva-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie, beurteile dies anders. Daneben seien weitere gesundheitliche Probleme vorhanden, die nicht rein psychischer Natur seien. Ob noch von einer namhaften Besserung ausgegangen werden könne, sei nicht näher abgeklärt worden. Die Beschwerdegegnerin trage hierfür die Beweislast (act. 1 Art. 2).

5.2 Ob aufgrund der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung verleiht keinen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (zum Ganzen: BGer 8C_739/2020 vom 17. Februar 2021 E. 3).

5.3

5.3.1 Im Rahmen des Fallabschlusses stützte sich die Suva im Wesentlichen auf die Einschätzungen ihres Kreisarztes Dr. med. J. _____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Zu den geklagten Schulterbeschwerden rechts äusserte sich der Kreisarzt am 18. Dezember 2020 (Suva-act. 118) und am 2. Juni 2021 (Suva-act. 209). Eine richtunggebende Verschlimmerung der am 21. Juli 2019 stattgehabten Schulterluxation mit Selbstreposition (für die betreffenden Unfallfolgen hatte die Beschwerdegegnerin bis zum 22. September 2019 Taggeldleistungen und bis zum 4. Mai 2020 Heilbehandlungsleistungen erbracht;

vgl. Suva-act. 420 lit. A) durch das Unfallereignis vom 13. August 2020 verneinte er. Strukturelle Läsionen hätten bildgebend, klinisch und neurologisch nicht objektiviert werden können. Die geklagten Schulterbeschwerden rechts seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als eine vorübergehende Verschlimmerung einzustufen. Der Status quo sine nach Prellung der rechten Schultergelenksregion mit Scapuladyskinesie nach Sturz und leichter posttraumatischer Plexusschädigung des Truncus posterior sollte spätestens sechs Monate nach dem Ereignis, am 13. Februar 2021, erreicht sein. Auf Einwand des Beschwerdeführers hin äusserte sich Kreisarzt Dr. J. _____ am 2. Juni 2021 nochmals. Er verwies dabei auf den Bericht des F. _____ vom 5. Mai 2021 (Suva-act. 188), worin eine ausgezeichnete Schultergelenksfunktion attestiert worden sei. Damit sah er den Status quo sine mit Februar 2021 bestätigt. Zu den weiteren geklagten Störungen (beidseitige Ulnarirritation bei Subluxation des Nervs; leichte Irritation des Truncus inferior mit Sensibilitätsstörung bei Elevation des Armes) bemerkte Dr. J. _____ am 2. Juni 2021, dass diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, sondern nur möglicherweise unfallkausal seien, da in diesen Regionen keine strukturellen Läsionen objektiviert worden seien.

Diese Einschätzung des Kreisarztes ist unter Berücksichtigung der im Verlauf angefertigten bildgebenden Befunde und der Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht zu beanstanden. Die Schulterbeschwerden wurden am 15. September 2020 (Suva-act. 39) in der E. _____ Klinik untersucht. Befundmässig hielten die Ärzte rückläufige Schürfwunden im Bereich der Hände und Unterarme fest. Inspektorisch bestanden weder ein Schulterhochstand noch eine Scapula alata. Das angefertigte Arthro-MRI (Suva-act. 40) zeigte im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Januar 2020 (ventrale Schulterluxation mit glenoidaler GLAD-Läsion vom 21. Juli 2019; vgl. Suva-act. 39) keine erneute Luxation und insbesondere keinen frischen Hill-Sachs-Defekt. Bereits im am 14. August 2020 durchgeführten Notfall-CT konnte keine Fraktur der Scapula erkannt werden. Die Ärzte sahen keine Indikation für ein operatives Vorgehen an der rechten Schulter, sondern empfahlen vielmehr das Abklingenlassen des stattgehabten Unfallereignisses und ab Oktober 2020 den Start mit der ursprünglich geplanten Physiotherapie zur muskulären Stabilisierung und zum propriozeptiven Training der Schulter (Bericht vom 21. September 2020; Suva-act. 39). In derselben Klinik fand am 12. Oktober 2020 eine weitere Untersuchung bei Verdacht auf eine Plexus-Verletzung der rechten Schulter statt (Bericht vom 3. November 2020; Suva-act. 81). Vorgängig wurden ein MRI des Schädels sowie ein MRI der Halswirbelsäule (HWS) angefertigt (Suva-act. 66 und 67). Beide bildgebenden Untersuchungen ergaben keine Hinweise auf strukturelle Traumaresiduen, Frakturen, Diskusprotrusionen, arthrotische Veränderungen, foraminale oder spinale Einengungen. Die geklagten Be-

schwerden interpretierten die Ärzte am ehesten im Rahmen posttraumatischer muskuloskelettaler Beschwerden. Hinweise auf eine neurogene Ätiologie fanden sich klinisch und elektrophysiologisch nicht (Suva-act. 81 S. 2). Eine Abklärung am 20. Oktober 2020 im F. _____ in K. _____ ergab keine neurologische Ursache der beschriebenen Schulter-Dyskinesien. Insbesondere war laut dem zuständigen Neurologen keine Nervenläsion der Muskeln mehr nachweisbar. Therapeutische Konsequenzen wurden keine angeregt (Suva-act. 68 S. 2). Nichts daran zu ändern vermögen die Ausführungen von Dr. med. L. _____ in dessen Bericht vom 15. Juni 2022, wonach die Schulterfunktion nach dem erneuten Trauma von 2020 nach wie vor verschlechtert sei (Suva-act. 387). Zu Recht bringt die Suva dagegen vor, dass der behandelnde Orthopäde ausser dem zeitlichen Zusammenhang keine weitere Begründung für seine Annahme der Unfallkausalität dargelegt hat. Nur weil eine offene Stabilisation der Schulter erst nach dem Trauma notwendig wurde, bedeutet dies nicht, dass sie auf das Unfallereignis vom 13. August 2020 zurückzuführen ist. Dies würde der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" widersprechen (vgl. dazu BGer 8C_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1). Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 23. Mai 2022 konnte vor diesem Hintergrund bezüglich der Schulterbeschwerden rechts – soweit diese auf das Unfallereignis vom 13. August 2020 zurückzuführen waren – von einer weiteren Heilbehandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden.

5.3.2 In Bezug auf die Rippenbrüche 7 und 8 sowie die Exkoriationen und die festgestellte RQW konnte im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ebenfalls keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Bereits am 23. September 2020 berichtete der Hausarzt von gut heilenden Rippenfrakturen und von einer guten Ausheilung der Schürfwunden und der RQW (Suva-act. 36). Der Beschwerdeführer gab etwa anlässlich der Hospitalisation in der M. _____ keinerlei diesbezügliche Beschwerden mehr an (vgl. Definitiver Austrittsbericht vom 10. November 2021; Suva-act. 303). Gegenteiliges erwähnt auch der Hausarzt in seinem Schreiben vom 12. Januar 2022 nicht (Suva-act. 302). Weiterungen hierzu erübrigen sich.

5.3.3 Mit der Suva ist einig zu gehen, dass im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), und im Bereich der HWS keine Unfallfolgen vorliegen. Echtzeitlich wurden keine diesbezüglichen Beschwerden dokumentiert (vgl. Austrittsbericht des C. _____ vom 18. August 2020 [Suva-act. 16], Bericht der N. _____ vom 16. August 2020 [Suva-act. 145] oder etwa Hausarztbericht vom 23. September 2020 [Suva-act. 36]). Der Kreisarzt Dr. J. _____ führte am 31. März 2021 (Suva-act. 174) aus, dass bereits vor dem Unfall

eine Dehydratation und Höhenminderung der Bandscheiben und nach kaudal zunehmende Facettengelenksarthrosen mit dorsomedianer Diskusextrusion LWK2/3, eine Osteolyse L5 links, eine alte Fraktur LWK1 rechts und ein Schmorlscher Knoten bestanden hätten. Bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen, die nach derzeitigem medizinischem Wissensstand überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, dargestellt werden können (vgl. auch das Ganzkörper-CT vom 14. August 2020 [Suva-act. 23] sowie das MRI der gesamten Wirbelsäule vom 9. Oktober 2020 [Suva-act. 67]). Den Status quo sine erachtete Dr. J. _____ vier bis sechs Wochen nach dem Unfallereignis als erreicht. Im Rahmen der Reha in O. _____ beklagte der Beschwerdeführer zwar zervikozepale und zervikobrachiale Beschwerden (vgl. Suva-act. 303 S. 1), doch liegt hierfür kein organisches Korrelat vor.

5.3.4 Im Weiteren sind auch keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen in Bezug auf das Schädel-Hirn-Trauma gegeben – hierbei ist den Ausführungen der Unfallversicherung, wonach im Rahmen sehr umfangreicher medizinischer Abklärungen keine strukturellen Veränderungen hätten gefunden werden können (vgl. CT des Schädels vom 14. August 2020 [Suva-act. 22], MRI des Schädels vom 9. Oktober 2020 [Suva-act. 66]), vollumfänglich zu folgen. Nichts daran zu ändern vermag der vom Beschwerdeführer aufgelegte Bericht der H. _____ vom 28. Februar 2022, worin ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 F07.2) diagnostiziert wurde (BF-act. 3). Diese Diagnose kann nicht mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden.

5.3.5 Schliesslich legte Suva-Ärztin I. _____ in der Beurteilung vom 23. März 2021 betreffend die beklagten Kopfschmerzen in nachvollziehbarer Weise dar, dass gemäss der Beurteilung vom 12. Januar 2021 auf neurologischem Fachgebiet keine objektivierbaren strukturellen Folgen des Unfalls vom 13. August 2020 vorgelegen hätten. Seither seien Beurteilungen durch die ORL-Ärzte (26. Januar 2021) und die Augenärzte der Beschwerdegegnerin (24. Februar 2021) erfolgt, welche beide ebenfalls keine organische Grundlage für die subjektiven Beschwerden hätten feststellen können (Suva-act. 167).

5.4 Aufgrund des Gesagten ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen organischer Unfallfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 23. Mai 2022 verneinte. Zusätzliche medizinische Abklärungen sind nicht erforderlich.

6.

6.1 Im Weiteren ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor bestehenden, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 13. August 2020 zu prüfen. Vorab stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob für die Beurteilung der Adäquanz die HWS-Praxis (BGE 117 V 359) oder die Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) massgebend ist. Dies ist insofern relevant für den Fallabschluss, als bei der Anwendung der Psycho-Praxis einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (BGE 134 V 109 E. 6.1; BGer 8C_121/2022 vom 27. Juni 2022 E. 3).

6.2 Der Beschwerdeführer wendet ein, dass – wenn der Fallabschluss nicht zu früh erfolgt sei – die Frage zu klären sei, ob er beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe. Gestützt auf den Austrittsbericht des C._____ vom 18. August 2022 und den Bericht des Suva-Arztes P._____ vom 23. November 2021 sei entgegen der Auffassung der Suva die sogenannte Schleudertrauma-Praxis anzuwenden (act. 1 Art. 3).

6.3

6.3.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a und 117 V 369 E. 4b festgelegten, mit BGE 134 V 109 E. 10.2 f. modifizierten Kriterien (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädel-Hirn-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Ge-

sundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (EVG U 96/00 vom 12. Oktober 2000 E. 2b). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist nur dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist (EVG U 164/01 vom 18. Juni 2002 E. 3a). Wird die zitierte Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (zum Ganzen: BGer 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1).

6.3.2 Die Schwere eines Schädel-Hirn-Traumas wird üblicherweise nach dem Punktwert in der Glasgow Coma Scale (GCS) eingeteilt. In dieser Skala erhält der Patient für bestimmte Reaktionen (wie Augenöffnen, Reaktion auf Schmerzreize und sprachliche Äusserungen) eine Anzahl von Punkten, welche zum Schluss addiert werden. Der schlechteste Wert beträgt 3, der beste 15. Von einem leichten Schädel-Hirn-Trauma spricht man bei einem GCS-Wert von 13 bis 15 (mittelschwer: 9 bis 13, schwer: 3 bis 8; EVG U 276/04 vom 13. Juni 2005 E. 2.2.2 mit Hinweisen). Gemäss Rechtsprechung genügt ein Schädel-Hirn-Trauma, welches höchstens den Schweregrad einer *Comotio cerebri* – nicht im Grenzbereich zu einer *Contusio cerebri* – erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma-Praxis (BGer 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen).

6.4 Im Austrittsbericht des C._____ vom 18. August 2020 führten die behandelnden Ärzte die Diagnose Velosturz mit leichtem Schädel-Hirn-Trauma bei einem festgestellten GCS von 14 an (Suva-act. 16 S. 1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigt ein solches leichtes Schädel-Hirn-Trauma die Anwendung der HWS-Praxis grundsätzlich nicht (vgl. E. 6.3.2). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer erst mehr als zwei Monate nach dem Unfallereignis vom 13. August 2020 über die typischen Symptome für ein HWS- oder Schädel-Hirn-Trauma (Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen, Schlafstörungen und Tinnitus; vgl. BGE 117 V 359 E. 4b) klagte (Suva-act. 68, 107 S. 3). Im Anschluss an das Unfallereignis wurden keine entsprechenden Beschwerden erwähnt (Suva-act. 16, 26, 36 und 39). Entsprechende Symptome treten aber in aller Regel bereits

einige Stunden bis einige Tage nach dem Trauma auf (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Schleudertrauma>). Vor diesem Hintergrund hat die Suva im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht die Psycho-Praxis angewandt. Für den Fallabschluss bedeutet dies, dass die psychischen Leiden auszuklammern sind. Der per 23. Mai 2022 verfügte Fallabschluss ist deshalb korrekt und nach dem oben Dargelegten nicht zu beanstanden.

7.

7.1 Kommt die Psycho-Praxis zur Anwendung, ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten lässt. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende sieben Kriterien:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Diese Kriterien werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGer U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 2.1). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein

einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (vgl. zum Ganzen BGE 115 V 133 E. 6).

7.2 Die Suva stufte den Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht ein (Suva-act. 420 E. 4b). Hiergegen bringt der Beschwerdeführer keine Einwände vor (vgl. act. 1 Art. 3). Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. etwa BGer 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.4) ist diese Einstufung nicht zu beanstanden. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder hätten mehrere – mindestens vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen – in gehäufte Form vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1; BGer 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.4).

7.3 Der Beschwerdeführer erachtet die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt (act. 1 Art. 4). Dabei handelt es sich um Kriterien nach der Schleudertrauma-Praxis (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3).

7.3.1 Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit erfüllt ist, wird objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person beurteilt. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für dessen Bejahung ausreichen kann (BGE 148 V 301 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

Vorliegend geriet der Beschwerdeführer in alkoholisiertem Zustand mit dem Fahrrad in eine Tramschiene und stürzte. Es sind keine Umstände ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht substantiiert dargetan, die das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit als erfüllt erscheinen lassen. Weiterungen hierzu erübrigen sich.

7.3.2 Entgegen dem Beschwerdeführer ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht erfüllt. Auch wenn die erlittenen Verletzungen (leichtes Schädel-Hirn-Trauma, Rippenfrakturen 7 und 8, multiple oberflächliche Exkoriationen, RQW, grosses Hämatom parietal rechts, Zahnschaden) nicht unerheblich waren, erscheinen sie nicht als besonders geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen (BGer 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.3). Dass der Beschwerdeführer eine besondere Vulnerabilität aufweisen würde, ist auch unter Berücksichtigung des Berichts der M._____ vom 21. Oktober 2021 (BF-act. 5) wenig glaubhaft. Im Vorfeld wiederholt stattgehabte leichte Schädel-Hirn-Traumata finden in den Akten keine Stütze und werden von den medizinischen Fachpersonen der M._____ nicht näher spezifiziert.

7.3.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (BGer 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1).

Mit der Suva ist festzustellen, dass die Behandlung der somatischen Beschwerden keine ungewöhnlich lange Dauer in Anspruch nahm. Es kann auf das zum Fallabschluss Gesagte verwiesen werden (vgl. E. 5.3). Das Kriterium ist nicht erfüllt.

7.3.4 Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Die zwar körperlich imponierenden, organisch objektiv jedoch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden des Versicherten haben aber ausser Acht zu bleiben (BGer 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2).

Mit Blick in die Akten ist auch dieses Kriterium zu verneinen. Der Beschwerdeführer klagte immer wieder über Schmerzen, die im zeitlichen Verlauf indessen fluktuierten. Allerdings war es ihm beispielsweise immer noch möglich, Auto zu fahren (vgl. etwa Bericht der M. _____ vom 21. Oktober 2021 [BF-act. 5 S. 2]).

7.3.5 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (BGer 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.3).

Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich – und werden auch vom Beschwerdeführer nicht weiter dargelegt (vgl. act. 1 Art. 4) –, welche zur Bejahung dieses Kriteriums führen könnten. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht erkennbar.

7.3.6 Sind die bisherigen Kriterien allesamt zu verneinen, braucht nicht weiter geprüft zu werden, ob die Voraussetzungen der ärztlichen Fehlbehandlung sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt sind, da selbst bei deren Vorliegen – in ausgeprägter Weise sind sie nicht gegeben – die Adäquanz zu verneinen wäre.

7.4 Es ist somit festzuhalten, dass die Suva die Adäquanz der vom Beschwerdeführer geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zum Unfallereignis vom 13. August 2020 zu Recht verneint hat. Die Suva hat demnach ohne Recht zu verletzen ihre Leistungen per 23. Mai 2022 eingestellt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

8. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

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 Suva sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 6. August 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am