Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Oktober 2021 (725 21 95 / 277)

Unfallversicherung

Keine Zweifel an der medizinischen Beurteilung der Kreisärztin; Adäquater Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem erlittenen Unfall in Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis zu Recht verneint; Einstellung der gesetzlichen Leistungen erfolgte zurecht.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführer, vertreten durch Deborah Büttel, Rechtsanwältin, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 A.___ arbeitet seit dem Oktober 19XX als Innendekorateur/Wohnberater bei der Firma B.___ AG. Am 8. März 2019 wurde er, als er sich mit dem Velo auf dem Heimweg befand, von einem Auto angefahren. Dabei zog er sich eine Commotio cerebri, eine Lungenkontusion links

und eine laterale Claviculafraktur links zu. Für diesen Unfall erbrachte die zuständige Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) die gesetzlichen Leistungen.

A.2 Am 21. Februar 2020 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall, als er beim Absteigen von seinem Velo am Pedal hängen blieb und auf die linke Schulter stürzte. Dabei zog er sich eine dislozierte laterale Claviculafraktur zu. Die Suva richtete auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Leistungen aus.

A.3 Mit Verfügung vom 17. Juni 2020 teilte die Suva mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass sich die noch geklagten Beschwerden aus dem Unfallereignis vom 8. März 2019 organisch nicht mehr ausreichend erklären lassen würden. Zudem sei auch die Adäquanz zu verneinen, weshalb die bisherigen Versicherungsleistungen für diesen Unfall per Ende Juni 2020 eingestellt würden. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva am 9. Februar 2021 ab.

B. Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Deborah Büttel, am 11. März 2021 beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Er beantragte, es sei der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen betreffend das Unfallereignis vom 8. März 2019 auszurichten und ihm eine Rente von 60 % zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er weiterhin an objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 8. März 2019 leide. Die Suva habe ihren Entscheid zudem auf unzureichende medizinische Unterlagen gestützt. Insbesondere könne nicht auf die versicherungsinternen Beurteilungen der Kreisärztin Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, abgestellt werden.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kan-

tonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. März 2021 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 8. März 2019 zu Recht per 30. Juni 2020 verneint hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Februar 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 mit Hinweis).

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch auf Taggeld gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Der Rentenanspruch entsteht sodann, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit

eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3.1 Eine weitere Voraussetzung für die Leistungspflicht des Unfallversicherers bildet das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (vgl. BGE 112 V 30 E. 1b).

3.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (vgl. BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen wird erst dann gesprochen, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen wissenschaftlich anerkannt sein (vgl. BGE 134 V 231 mit Hinweisen). Alleine die grundsätzliche Geeignetheit eines Ereignisses, zu einer Verletzung zu führen, reicht nicht, um diese als organisch objektiv ausgewiesen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C_310/2011, E. 4.5.1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch

verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht 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 Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4.1 Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Mai 2019, 9C_143/2019, E. 4.1 mit Hinweisen).

4.4.2 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der

therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte bzw. (Fach)Ärztinnen einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnde Ärzteschaft zu anderslautenden Einschätzungen gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sind vorliegend im Wesentlichen folgende Berichte zu berücksichtigen:

6.2 Im Austrittsbericht des Spitals D.____, Klinik für E.____, vom 13. März 2019, wo sich der Beschwerdeführer nach seinem Unfall vom 8. bis 10. März 2019 stationär aufgehalten hatte, wurden als Diagnosen eine Commotio cerebri, eine Lungenkontusion links und eine laterale Claviculafraktur links genannt. Es habe für das Ereignis sowohl antero- wie retrograd eine Amnesie bestanden. Der Beschwerdeführer sei zunächst bei einem Glasgow Coma Scale [GCS]-Wert von 14 autopsychisch und örtlich, aber zeitlich nur teilweise orientiert gewesen, die Pupillen hätten aber prompt und konsensuell auf Licht reagiert und die Herztöne seien rein sowie rhythmisch gewesen. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass die initial bestehende zeitliche Desorientierung zeitnah regredient gewesen sei. Die Überwachung sei ansonsten komplett unauffällig ausgefallen. In der neurologischen Untersuchung sei eine Anisokorie aufgefallen, welche seit einer Bestrahlung bei einem Status nach einem Tonsillenkarzinom rechts bekannt sei. Ansonsten seien keine klinischen Befunde erkennbar gewesen. In der initial durchgeführten Computertomographie (CT) hätten sich keine Hinweise für eine intrakranielle Blutung/Ischämie oder eine Schädelfraktur/Fraktur der Halswirbelsäule (HWS) gezeigt. Allerdings habe sich der Verdacht auf eine laterale linksseitige Claviculafraktur bestätigt. Ausserdem habe eine Lungenkontusion links bei ansonsten fehlenden weiteren Traumafolgen zur Darstellung gebracht werden können.

6.3 Am 23. Juli 2019 berichtete das Spital D.____, Klinik für F.____, dass in Bezug auf den Schultergürtel links reizlose Narbenverhältnisse und eine residuelle Druckdolenz über der lateralen Clavicula bestünden. Zudem läge noch eine Kapselsteife vor, die weiterhin mit Physio- und Wassertherapie behandelt werde. Weiter wurde auf eine limitierte Gedächtnisleistung bei Status nach Commotio cerebri hingewiesen. Der Versicherte sei auch im Hinblick auf die Konzentrationsschwäche weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig.

6.4 Dr. C.____ führte am 4. September 2019 aus, dass wegen der festgestellten Kapselsteife aktuell keine kreisärztliche Untersuchung angezeigt sei. Der Verlauf sei offensichtlich protrahiert und bedürfe sicherlich noch einiger Zeit. Als strukturell objektivierbare Schadenfolge könne die Claviculafraktur links genannt werden.

6.5 Dem Bericht des Spitals D.____, Klinik für F.____, vom 16. September 2019 ist zu entnehmen, dass der Versicherte rund 6 Monate nach Frakturversorgung von Seiten der Schulter zufrieden sei. Überkopfbewegungen seien noch mühsam und eingeschränkt, jedoch würde er subjektiv von den physiotherapeutischen Massnahmen profitieren. Nebenbefundlich werde über eine Sensibilitätsstörung der rechten Gesichtshälfte berichtet, welche bereits nach der Tonsillenoperation erstmalig aufgetreten sei und welche sich durch den Sturz verschlimmert habe. Zudem bestünden eine anhaltende Müdigkeit, eine Schläfrigkeit und Konzentrationsstörungen nach Commotio cerebri, welche die Arbeit als Innendekorateur/Wohnberater massiv erschweren würden. Aus rein schulterorthopädischer Sicht könne der Versicherte aber wieder zu 100 % arbeiten. Aufgrund des anhaltenden postkommotionellen Syndroms bleibe die Arbeitsfähigkeit jedoch eingeschränkt. Diesbezüglich sei eine allfällige neurologische Weiterabklärung in die Wege zu leiten.

6.6 Am 18. Oktober 2019 fand im Auftrag des Hausarztes Dr. med. G.____, FMH Allgemeinmedizin, ein neurologisches Konsilium bei Dr. med. H.____, FMH Neurologie, statt. Dieser diagnostizierte ein Schädel-Hirntrauma Grad I am 8. Oktober (recte März) 2019 nach Velounfall und einen Status nach Plattenepithelkarzinom der Tonsille rechts. In der Beurteilung hielt Dr. H.____ fest, dass beim Versicherten nach einem Velounfall mit Sturz auf den Kopf eine antero- und eine retrograde Amnesie bestanden habe. Es lägen eine Reduktion der Leistungsfähigkeit, eine vermehrte Müdigkeit, holokraniell drückende Kopfschmerzen vom Spannungstyp und typische Zeichen eines Schädel-Hirntraumas Grad I vor. Erfreulicherweise seien aber sowohl das CT als auch die aktuelle Magnetresonanztomografie (MRT) ohne Nachweis substantieller Schäden am Gehirn. Die klinische Untersuchung sei unauffällig. Bei subjektiv unverändertem Verlauf ohne Besserungstendenz der Leistungsminderung werde eine neuropsychologische Abklärung in der Klinik I.____ empfohlen.

6.7 Der Beschwerdeführer wurde in der Folge am 9. Dezember 2019 in der Klinik I.____ neuropsychologisch untersucht. Im Bericht vom 5. Februar 2020 wurden eine leichte neurokognitive Störung mit deutlich reduzierter kognitiver Belastbarkeit sowie mittelschwerer kognitiver und motorischer Fatigue und ein Status nach Schädel-Hirntrauma Grad I am 8. Oktober (recte März) 2019 nach Velounfall, eigenanamnestisch Amnesie für zwei Tage, genannt. Gemäss MRT vom 23. Oktober 2019 lägen keine Blutung, keine posttraumatischen gliotischen Veränderungen, keine Subduralhämatome, keine sulcale Hämosiderose und keine Hinweise auf Shearing injuries

vor. Im Rahmen der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung hätten sich leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten in Teilbereichen der Aufmerksamkeit, im verbal-episodischen Gedächtnis, bei der Visuokonstruktion und in Teilbereichen der Exekutivfunktionen objektivieren lassen. Anamnestisch bestünden anhaltende Gedächtnisschwierigkeiten infolge des Unfalls sowie deutliche planerische Schwierigkeiten und Konzentrationsprobleme. Das Testprofil bestätige diese Ausfälle. Weiter bestehe eine erhöhte Reizbarkeit, ein vermehrter Rückzug und eine verstärkte Müdigkeit. Obwohl die bildgebenden Befunde ohne Nachweis substantieller Schäden oder Shearing injuries geblieben seien, müssten die Befunde im Sinne einer leichten neurokognitiven Störung als Folge des erlittenen Schädel-Hirntraumas gesehen werden, da sich keine Hinweise auf eine anderweitige Ursache erkennen lassen würden. Eine Steigerung des Arbeitspensums sei aktuell nicht sinnvoll. Gestützt auf diesen Bericht der Klinik I.____ bestätigte der Hausarzt Dr. G.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 60 %.

6.8 Am 8. März 2020 unterzog sich der Beschwerdeführer einer neurootologischen Standortbestimmung im Spital J.____, Klinik für K.____. Im Bericht vom 13. März 2020 wurden ein Schädel-Hirntrauma Grad I nach Velounfall am 8. März 2019, eine leichte Presbyakusis beidseits und ein Status nach Plattenepithelkarzinom der Tonsille rechts (Erstdiagnose 04/2017) mit Status nach Operation und anschliessender Radio-/Chemotherapie im Jahr 2017 genannt. In der Beurteilung wurde ausgeführt, dass sich nach eingehender Untersuchung keine Hinweise für eine peripher vestibuläre Funktionsstörung gezeigt hätten. Mit einem zweitgradigen Spontannystagmus nach rechts mit Downbeat-Komponente sowie einer schlechten Fixationssuppression in der Kalorik hätten sich jedoch ebenso wie im 3Dv-KIT diskrete zentrale Zeichen präsentiert. Aus diesem Grund werde – sofern nicht bereits erfolgt – eine neurologische Untersuchung empfohlen.

6.9 In ihrer kreisärztlichen Beurteilung vom 2. Juni 2020 führte Dr. C.____ aus, dass sich der Beschwerdeführer am 8. März 2019 bei einem Velounfall eine dislozierte laterale Clavicula-fraktur links (adominant) zugezogen habe. Zudem habe er auch ein Schädelhirn-Trauma Grad I ohne objektivierbare strukturelle Läsionen im Gehirn erlitten. Gemäss der letzten Kontrolle im Spital D.____, Klinik für F.____, vom 10. September 2019 sei die betroffene Schulter aus orthopädischer Sicht soweit hergestellt gewesen, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Es bestünden aber anhaltende Beschwerden bezüglich des neurokognitiven Zustands. Dazu führte die Kreisärztin am 10. Juni 2020 aus, dass neuropsychologische Untersuchungen eine leichte neurokognitive Störung gezeigt hätten, welche eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht möglich machen würde. Dr. C.____ kam aus versicherungsmedizinischer Sicht bezüglich der linken (adominanten) Schulter respektive der Clavicula zum Schluss, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. In Bezug auf das erlittene Schädel-Hirntrauma Grad I, ohne nachweisbare strukturell objektivierbare Läsionen, sei gemäss Suva-Praxis das anhaltende Beschwerdebild zum jetzigen Zeitpunkt als nicht mehr unfallkausal einzustufen.

6.10 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. G.____, berichtete am 2. Juli 2020, dass der Unfall mit grosser Wahrscheinlichkeit die Ursache für den jetzigen Zustand darstelle.

7.1 Die Suva stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Februar 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster

Linie auf die Berichte von Dr. C.____ vom 2. und 10. Juni 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass in Bezug auf die Verletzung an der linken Schulter der Endzustand erreicht sei und keine organischen Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Dieses Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.5.1 hiervor), kommt nach der Rechtsprechung den Berichten beratender Ärzte bzw. Ärztinnen des Versicherungsträgers zwar nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. C.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sie sich einlässlich und umfassend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und die Unfallkausalität schlüssig verneint hat. Dr. C.____ führte unter Berücksichtigung der ausführlichen bildgebenden Abklärungen und der bis dahin ergangenen orthopädischen und neurologischen Berichte einleuchtend und nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr an organisch nachweisbaren traumatischen Beschwerden litt. Ihre Einschätzung der medizinischen Situation erscheint widerspruchsfrei und schlüssig und lässt sich auf die von den Fachärzten erhobenen Befunde stützen. Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer die linke Schulter bereits seit 16. September 2019 wieder voll belasten konnte (vgl. Bericht des Spitals D.____, Klinik für F.____, vom 16. September 2019, vorstehend E. 6.5) und eine Leistungseinstellung per Ende Juni 2021 daher nicht zu beanstanden ist. Auch in Bezug auf das beim Unfall vom 8. März 2019 erlittene Schädel-Hirntrauma Grad I ist der Beurteilung der Kreisärztin zu folgen und davon auszugehen, dass sich organische Beeinträchtigungen nicht nachweisen lassen. Sie stützte sich dabei auf die eingeholten Berichte und die bildgebenden Unterlagen des Spitals D.____, Klinik für E.____, Dr. H.____ sowie der Klinik I.____, welchen übereinstimmend weder eine Verletzung des Gehirns noch des Schädels noch des Neurocraniums zu entnehmen sind. Zu beachten ist ferner, dass weder der geklagte Schwindel noch die Augenprobleme objektiviert werden konnten, ergaben die dazu durchgeführten neurologischen, neurootologischen sowie die ophtalmologischen Untersuchung doch keine organische Ursache. Zwar ist dazu festzustellen, dass die Kreisärztin keine eigenen Untersuchungen vorgenommen oder in die Wege geleitet hat. Solche waren aber aufgrund der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Berichte des Spitals D., von Dr. H.____ und der Klinik I.____ nicht erforderlich. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Kreisärztin in Bezug auf das Schädel-Hirntrauma Grad I festgestellt hat, dass keine organisch nachweisbaren Schädigungen objektiviert werden konnten. Ihre Schlussfolgerungen sind schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid auf die Beurteilungen ihrer Kreisärztin Dr. C.____ abstützen durfte.

7.2.1 Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Einschätzungen von Dr. C.____ in Zweifel zu ziehen.

7.2.2 Soweit er geltend macht, dass der Kreisärztin als Fachärztin der Allgemeinen Inneren Medizin die Fachkompetenz für die Beurteilung der strittigen medizinischen Fragen fehle, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. C.____ orientierte sich – wie bereits erwähnt – in ihrer Beurteilung

an den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten der behandelnden Orthopäden des Spitals D.____, des Neurologen Dr. H.____ und der Ärzteschaft der Klinik I.____. Diese Berichte sind umfassend und werden auch vom Beschwerdeführer nicht konkret kritisiert. Er kann deshalb aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten.

7.2.3 Wenn der Beschwerdeführer weiter unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2015, 9C_335, E. 4.2.2, moniert, dass bei orthopädischen Beschwerdebildern die klinische und nicht die bildgebende Untersuchung die feinste Prüfung darstelle und eine blosse Aktenbeurteilung ungenügend sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht führte in der genannten Fundstelle aus, dass bei Gesundheitsschäden im Bereich der Orthopädie eine Diagnose des Funktionsausfalls, d.h. eine qualitative und quantitative Analyse der Funktionsstörung des Bewegungsapparats und seiner Folgen für die versicherte Person, von zentraler Bedeutung ist. So seien etwa bei den Bewegungsprüfungen nicht die Winkelgrade ausschlaggebend, sondern die Brauchbarkeit eines Gelenks, die praktische Leistungsfähigkeit bzw. die Behinderung im täglichen Leben. Aus orthopädischer Sicht ist dem Bericht des Spitals D.____, Klinik F.____, vom 16. September 2019 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bezüglich der linken Schulter trotz gewisser Einschränkungen wieder vollständig arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung bezog sich nicht nur auf die bildgebenden Unterlagen, sondern auch auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers.

7.2.4 Weiter legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, dass er beim Sturz mit dem Velo eine strukturelle Verletzung des Hirns, des Schädels oder des Neurokraniums erlitten hat. Er weist lediglich auf die Untersuchungen in der Klinik I.____ hin und moniert, er erbringe aufgrund der Testergebnisse mittelschwere bis teilweise schwere kognitive Minderleistungen. Diese leichte neurokognitive Störung müsse als Folge des erlittenen Schädel-Hirntraumas gesehen werden, da sich keine Hinweise auf eine anderweitige Ursache erkennen lassen würden. Es sei demnach diesbezüglich von objektivierbaren Befunden auszugehen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Gemäss konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts ist nämlich die neuropsychologische Testuntersuchung allein nicht ausreichend, um die Kausalitätsfrage eines Beschwerdebilds selbstständig und abschliessend zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2018, 8C_636/2018, E. 4.2 mit Hinweisen). Daran ist auch im vorliegenden Fall festzuhalten. Auch wenn aufgrund der neuropsychologischen Untersuchungen kognitive Einschränkungen erhoben werden konnten, ändert dies nichts an der Tatsache, dass diese alleine – ohne organisch nachweisbare strukturelle Unfallfolgen – nicht zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs führen können (vgl. E. 3.3.2 hiervor mit Hinweisen). Mit der Beschwerdegegnerin – auf deren nachvollziehbare Angaben in der Vernehmlassung vom 29. März 2021 (S. 3) verwiesen werden kann – ist weiter festzustellen, dass das vom Beschwerdeführer zur Untermauerung seines Standpunkts zitierte Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2011, 8C_892/2010, keinen anderen Schluss zulässt, lag diesem doch ein nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichbarer Sachverhalt zugrunde. Unter diesen Umständen ist der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen den neuropsychologischen Beschwerden und dem versicherten Ereignis im dafür erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erbracht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2018, 8C_636/2018, E. 4.2). Daran ändert auch der Bericht des Hausarztes Dr. G.____ vom 2. Juli 2020 nichts. Er bringt vor, dass

die kognitiven Beschwerden mit grosser Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. März 2019 zurückzuführen seien. Auch er nennt aber keine objektiven Befunde, aus welchen mit überwiegenden Wahrscheinlichkeit geschlossen werden könnte, dass sie auf den Unfall vom 8. März 2019 zurückzuführen sind. Da Dr. G.____ zudem keine Aspekte nennt, die in den vorgenannten Berichten nicht bereits erwähnt und bei der Beurteilung berücksichtigt worden sind, erübrigen sich dazu weitere Ausführungen (vgl. oben E. 4.5.2).

8.1 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen steht fest, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. März 2019 und den weiterhin geklagten neuropsychologischen Beschwerden zu verneinen ist. Unter diesen Umständen würde sich eine Prüfung des für die Bejahung der Leistungspflicht ebenfalls erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigen (vgl. E. 3.3).

8.2.1 Zu beachten ist aber, dass selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen und eine Adäquanzprüfung durchzuführen wäre, dies nicht zu einem für den Beschwerdeführer vorteilhafteren Ergebnis führen würde, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

8.2.2 Im vorliegenden Fall hat die Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden unbestritten nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen (sog. Psycho-Praxis; vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C_216/2009]). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (vgl. BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

8.2.3 Bei Unfällen – wie dem vorliegenden – aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. 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. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- 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 (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

8.2.4 Weiter ist zu berücksichtigen, dass für die Bejahung der Adäquanz nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Handelt es sich – wie vorliegend – um einen Unfall im mittleren Bereich, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien mithin entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder es hätten mindestens deren drei in gehäufter Form vorzuliegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Dezember 2012, 8C_684/2012, E.4.2 mit Hinweisen).

8.2.5 Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis sind zudem die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. ANDRÉ NABOLD, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG; Hürzeler/Kieser, Hrsg.], 2018, N. 70 zu Art. 6 UVG; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 mit Hinweisen).

9.1 Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (vgl. BGE 134 V 106 E. 6.1). Dieser Zeitpunkt wurde im vorliegenden Fall auf Ende Juni 2020 festgesetzt, was auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird.

9.2.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob vorliegend ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Form erfüllt ist oder mindestens drei in gehäufter Form vorliegen (vgl. vorstehend E. 8.2.4):

9.2.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (vgl. RUMO-JUNGO ALEXANDRA, HOLZER ANDRÉ PIERRE, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 69). Dabei ist zu berücksichtigen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, was aber noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Den vorliegenden Akten ist in Bezug auf den Unfall vom 8. März 2019 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit dem Fahrrad auf dem Heimweg war, als er von einem Auto angefahren wurde. In der Folge kam er zu Fall. Dieser Sachverhalt weist weder besonders dramatische Begleitumstände auf noch ist er besonders eindrücklich im Sinne der Rechtsprechung, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Auch die beim Unfall erlittenen Verletzungen (Commotio cerebri, Lungenkontusion links und laterale Claviculafraktur links) sind nicht derart schwer oder von besonderer Art, dass sie geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung und der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen er-

heblich verschlimmert haben, sind ebenso wenig erfüllt wie jenes des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Beim zuletzt genannten Kriterium ist ohnehin zu beachten, dass nur Gründe berücksichtigt werden können, welche die Heilung als solche beeinträchtigen. Dazu zählen aber weder die Einnahme von Medikamenten noch die Durchführung verschiedener Therapien. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C_116/2009, E. 4.5). Das zuletzt zu prüfende Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2018, 8C_803/2017, E. 3.7 mit Hinweisen). Gemäss Bericht des Spitals D.____, Klinik für F.____, vom 16. September 2019 war der Beschwerdeführer aus rein schulterorthopädischer Sicht ab diesem Zeitpunkt wieder zu 100% arbeitsfähig. Damit war der Beschwerdeführer aber aufgrund der strukturell nachweisbaren Verletzungen an der linken Schulter während rund 6 Monaten arbeitsunfähig. Dieser Zeitrahmen genügt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht, um das Kriterium der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu bejahen (vgl. dazu Urteil vom 26. Juni 2009, 8C_116/2006, E. 4.6).

9.3 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass keines der von der Rechtsprechung für die Bejahung der Adäquanz verlangten Kriterien erfüllt ist. Damit steht der psychische Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. März 2019.

10. Bei dieser Sachlage drängen sich weitere medizinische Abklärungen in Form eines externen versicherungsmedizinischen Gutachtens, wie sie der Beschwerdeführer verlangt, nicht auf, weshalb davon abgesehen werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 141 I 60 E. 3.3, 122 V 157 E. 1d).

11. Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2020 nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

12. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

http://www.bl.ch/kantonsgericht