



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. November 2023 (725 23 220 / 263)

Unfallversicherung

Anspruch auf Behandlungsmassnahmen einer versicherten Person, welche an einem Tinnitus leidet.

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1973 geborene A._____ arbeitet seit dem 7. Mai 2014 bei der B._____ AG in X._____ und ist aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) unfallversichert. Am 13. Juni 2020 befand sich der Versicherte mit seinem Auto in einem Kreisel, als ein anderes Fahrzeug in die linke Seite seines Wagens fuhr. Die Erstbehandlung von A._____ fand gleichentags bei der C._____ in X._____ statt. Als Diagnose wurde

ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma Grad 0 nach Autounfall am 13. Juni 2020 festgehalten (vgl. Arztzeugnis vom 26. Oktober 2021). Für die Folgen dieses Unfallereignisses erbrachte die Suva vorerst die gesetzlichen Leistungen. Nach erfolgten medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die Suva mit Verfügung vom 20. März 2023 die Versicherungsleistungen per 21. März 2023 ein mit der Begründung, die aktuell beklagten Beschwerden seien nicht unfallbedingt. Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten wies die Suva mit Entscheid vom 22. Juni 2023 ab.

B. Am 3. Juli 2023 reichte A. _____ eine mit "Wiedererwägungsgesuch" betitelte Eingabe bei der Suva ein, welche diese am 11. Juli 2023 zuständigkeitshalber ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), weiterleitete. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheides und die Ausrichtung der Heilbehandlungskosten für die Folgen aus dem Unfall vom 13. Juni 2020 über den 21. März 2023 hinaus. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden.

C. Die Suva schloss in ihrer Vernehmlassung vom 3. August 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Die am 10. August 2023 angeforderten IV-Akten gingen am 15. August 2023 beim Kantonsgericht ein.

E. In seiner Replik vom 15. August 2023 hielt der Versicherte daran fest, dass die Suva den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt habe. Obwohl er sich bereit erklärt habe, sich von einem Vertrauensarzt untersuchen zu lassen, habe die Suva bis anhin keine entsprechenden Schritte eingeleitet.

F. Die Suva verwies in ihrer Duplik vom 29. August 2023 auf ihren Einspracheentscheid vom 22. Juni 2023 und ihre Vernehmlassung vom 3. August 2023 und verzichtete auf weitere Ausführungen.

G. Mit Eingabe vom 8. September 2023 beschrieb der Versicherte den Krankheitsverlauf seit dem Unfall vom 13. Juni 2020 und seine seitherigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, wobei er an seinem Standpunkt festhielt.

H. Am 14. September 2023 überwies das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts den Fall dem Gericht zu Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 oder gegen Verfügungen der Unfallversicherer, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, 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. Vorliegend hat der Versicherte seinen Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 von Unfallversicherer. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig.

1.2 Gemäss Art. § 57a VPO in Verbindung mit Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung hat. Nach § 57b VPO in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 ATSG ist eine Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach Eröffnung des Einspracheentscheides beim Kantonsgericht einzureichen. Sie muss ein klar umschriebenes Begehren sowie die Unterschrift der Parteien oder der sie vertretenden Person enthalten (§ 5 Abs. 1 VPO). Die formellen Voraussetzungen an eine Beschwerde sind vorliegend ohne weiteres erfüllt. Die falsche Bezeichnung des Rechtsmittels als "Wiedererwägungsgesuch" statt als Beschwerde vermag dem Versicherten nicht zu schaden. Auch inhaltlich genügt die Eingabe den reduzierten Anforderungen an eine Laienbeschwerde, so dass auf die Beschwerde vom 3. Juli 2023 einzutreten ist.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte aus dem Unfall vom 13. Juni 2020 Anspruch auf Vergütung der Heilbehandlungskosten über den 21. März 2023 hinaus hat.

2.2 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Die verunfallte Person hat Anspruch auf Heilbehandlung, solange von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann; mit dem Fallabschluss fallen die vorübergehenden Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld dahin, und es ist der Rentenanspruch zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 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 entfielen. 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 Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

2.5.1 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 (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.5.2 Im Zusammenhang mit der Adäquanzprüfung ist sodann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Krankheitsbild des Tinnitusleidens hinzuweisen, mit welcher gestützt auf die medizinische Literatur eine Unterscheidung zwischen objektivem und subjektivem Tinnitus vorgenommen wird. Danach bezeichnet der objektive Tinnitus ein Ohrgeräusch, welches aufgrund pathologisch-anatomischer Veränderungen entsteht und grundsätzlich auch für Aussenstehende – allenfalls mit technischen Hilfsmitteln – hörbar wird. Von organisch objektiv ausgewiesenen

Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparitiven/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2023, 8C_429/2022, E. 4.3.4). Der subjektive Tinnitus wird einzig durch die betroffene Person gehört und stellt die weitaus häufigste Form dar (BGE 138 V 248 E. 5.7.2). Gemäss einhelliger medizinischer Lehre kann ein subjektiver Tinnitus nicht objektiv gemessen werden. Die Einstufung eines Tinnitus innerhalb gebräuchlicher Raster mit drei bis vier Schweregraden erfolgt nicht aufgrund audiometrischer oder anderer Messungen, sondern nach der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung. Dementsprechend geben die Schweregrade des Tinnitus den subjektiven Leidensdruck wieder (BGE 138 V 248 E. 5.9.1). Der nur so bestimmbare Schweregrad kann demgemäss keine verlässlichen Rückschlüsse auf eine organische Unfallfolge als Ursache des Tinnitus bieten. Es lässt sich somit nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen. Dies bedeutet, dass bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, der adäquate Kausalzusammenhang zum leistungsauslösenden Ereignis, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden kann (BGE 138 V 248 E. 5.9.2 und 5.10). In diesen Fällen kommt demnach – abhängig von den festgestellten Beschwerden – die Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109), welche auch bei Schädelhirntraumata anwendbar ist (BGE 117 V 369), oder die sogenannte Psychopraxis (BGE 115 V 133) zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2013, 8C_1040/2012, E. 2 und E. 4.2.3.2).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese 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 Beweismittel, unabhängig davon, 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 E. 4.4 und 4.5). 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit-hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2021, 8C_750/2020, E. 4 mit Hinweisen).

4.1 Im Bericht der C._____ vom 26. Oktober 2021 wurde über die Erstuntersuchung unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 13. Juni 2020 berichtet. Im objektiven Befund wurde festgehalten, dass der Versicherte zum Untersuchungszeitpunkt über der HWS und paravertebral einen Stauchungsschmerz verspürt, Parästhesien auf der linken Gesichtshälfte aufgewiesen sowie eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit vorgelegen habe. Als Diagnose wurde ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma Grad 0 nach Autounfall am 13. Juni 2020 festgehalten.

4.2 Gemäss Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 13. Juni 2020 klagte der Versicherte unmittelbar nach dem Unfall über Kopfschmerzen, Schwindel und Hörstörungen in Form von Tinnitus. Zwei Stunden nach dem Unfall gab er auch Übelkeit und im Zeitpunkt der Arztkonsultation zudem Unwohlsein und Parästhesien auf der linken Gesichtseite an. Nackenschmerzen wurden nicht dokumentiert.

4.3 Aufgrund des persistierenden Tinnitus überwies die zuständige Fachperson der C._____ den Versicherten am 19. Juni 2020 notfallmässig ans Spital D._____. Im Austrittsbericht vom 20. Juni 2020 hielt die behandelnde Ärzteschaft des Spitals D._____ als Diagnosen ein persistierender Tinnitus und einen Status nach Autokollision links mit Auslösung des Airbags fest. Bei der Erstuntersuchung seien ein Tinnitus links und Gesichtsparästhesien festgestellt worden. Zudem habe sich der Versicherte schwindelig gefühlt. Aktuell klage der Versicherte über einen konstanten Tinnitus, den er vermehrt nachts wahrnehme. Er habe keine Hörstörungen, Schwindel, Kopfschmerzen oder Schmerzen an der HWS. Das Reintonaudiogramm vom 19. Juni 2020 ergab rechts keine Hörminderung und links einen solche von 1 %. Im objektiven Befund wurde eine Normakusis bei intaktem Trommelfell beschrieben. Es sei zurzeit keine Therapie erforderlich.

4.4 Dr. med. E._____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 28. Mai 2021 einen Tinnitus bei möglicher Lärm- und Knallbelastung ohne nachweisbare senso-

rineurale Hörminderung. Subjektiv klage der Versicherte immer noch über einen störenden Tinnitus links. Die Hörqualität und die Verständlichkeit hätten sich gebessert. Es beständen auch keine auffallenden Schwindelbeschwerden oder eine otoneurologische Pathologie. Im Bericht vom 24. Juli 2020 stellte Dr. E._____ gestützt auf die von ihm durchgeführte Reintonaudiometrie eine asymmetrische sensorineurale Tief- und Hochfrequenzsenke links fest. Eine Schallleitungsblockade könne ausgeschlossen werden.

4.5 Am 18. Oktober 2021 untersuchte Prof. Dr. F._____, FMH für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Spitals G._____, den Versicherten. In ihrem Bericht vom 20. Oktober 2021 hielt sie als Diagnosen einen sehr schweren, dekompensierten Tinnitus links nach Airbag-Auslösung und Knalltrauma nach Autounfall im Juni 2020 sowie eine mittel- bis hochgradige, pancochleäre sensorineurale Hörminderung beidseits fest. Bei der klinischen Untersuchung habe ein intaktes Trommelfell vorgelegen. Gemäss Reintonaudiogramm bestehe ein Hörverlust von 66,8 % rechts und 79,8 % links, was einer mittel- bis hochgradigen pancochleären sensorineuralen Hörminderung entspreche. Gemäss dem Tinnitusfragebogen nach Goebel und Hiller liege aktuell ein sehr schwerer dekompensierter Tinnitus links vor. Da aber bei der Durchführung des Reintonaudiogramms eine Konversation trotz Maske problemlos in Umgangslautsprache habe erfolgen können, sei von einer gewissen funktionellen Komponente auszugehen. Sie werde deshalb das Reinton- und das Sprachaudiogramm wiederholen. Ihrem Bericht vom 20. Dezember 2021 ist sodann zu entnehmen, dass das nochmals durchgeführte Reintonaudiogramm nach wie vor eine pancochleäre, sensorineurale Hörminderung mit einem Hörverlust von 58,9 rechts % und von 62,9 % links gezeigt habe. Im Sprachaudiogramm wurde ein Hörverlust von 26,7 % rechts und von 41,7 % links festgehalten. Prof. F._____ empfahl eine Versorgung mit Hörgeräten.

4.6 Auf Veranlassung von Prof. F._____ untersuchte die Psychotherapeutin, Dr. phil H._____, den Versicherten. In ihrer Beurteilung vom 13. Januar 2022 hielt sie fest, dass der Versicherte berichte, bei gewissen Geräuschpegeln ein Gespräch kaum wahrnehmen zu können. Er sei deshalb in Gesprächen sehr belastet, stark eingeschränkt und verunsichert. Der Tinnitus störe ihn besonders abends. Er mache sich Sorgen um seinen Schlaf. Sie werde im Einverständnis mit dem Versicherten eine kognitive Verhaltenstherapie bei Tinnitus durchführen, damit dieser lerne, den Tinnitus weniger bis gar nicht mehr wahrzunehmen.

4.7 Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt in seinem Bericht vom 20. November 2022 als Diagnose einen posttraumatischen Tinnitus fest, der vor allem nachts auftrete. Der Versicherte sei zwar voll arbeitsfähig; mittelfristig gefährde jedoch der nächtliche Tinnitus seine Arbeitsfähigkeit infolge Übermüdung.

4.8.1 Die Kreisärztin, Dr. med. J._____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, beurteilte am 9. Januar 2023 die medizinische Aktenlage. Sie führte aus, dass sich anlässlich der Untersuchung im Spital D._____ im Juni 2020 beidseitig eine Normakusis gezeigt habe. Im weiteren Verlauf hätten die Reintonaudiogramme von Juli, August, November 2020 und von Februar 2021 lediglich geringe Hörverluste zwischen 4 % – 6 % rechts und zwischen 5 % bis 12 % links ergeben. Die Audiogramme vom 14. Oktober 2021 hätten erstmals mittel- bis hochgradige Hörminderungen gezeigt.

Damit bestehe eine gewisse Inkongruenz zu den Erstbefunden. Weiter falle auf, dass das Sprachaudiogramm im Vergleich zum Tonaudiogramm auffallend gut sei. Für eine abschliessende Beurteilung ersuche sie die Suva, das Tonaudiogramm des Spitals D.____ vom 19. Juni 2020 und Auskünfte beim Versicherten betreffend Therapien einzuholen sowie die Sachlage der Suva-internen Organisationseinheit ALCAK zur technischen Beurteilung des Schadenereignisses vorzulegen.

4.8.2 Der Versicherte teilte am 31. Januar 2023 mit, dass Dr. E.____ zur Behandlung des Tinnitus eine medikamentöse Behandlung eingeleitet habe, welche jedoch erfolglos geblieben sei. Weiter wies er darauf hin, dass er zurzeit Kopfschmerzen und starke Schlafstörungen habe. Der Aktennotiz vom 6. Februar 2022 ist weiter zu entnehmen, dass der Versicherte den Tinnitus auf den lauten Knall bei der Auslösung des seitlichen Airbags zurückführe. Die verwaltungsinterne technisch-akustische Beurteilung des Ereignisses vom 10. Februar 2023 ergab, dass beim Auslösen des Airbags ein Schalldruckspitzenpegel L-peak von mehr als 150 dB und ein Schall-expositionspegel LE von mehr als 120 dB erreicht worden seien.

4.8.3 In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 17. Februar 2023 stellte Dr. J.____ nach Vorliegen sämtlicher von ihr gewünschten Unterlagen fest, dass gemäss Tonaudiogramm bei der Erstvorstellung im Spital D.____ vom 19. Juni 2020 eine symmetrische Hörschwelle mit lediglich diskreter Asymmetrie zwischen rechts und links im Tief- und Mitteltonbereich ohne relevantes Absinken im Hochtonbereich bestanden habe. Bereits im Vorbericht habe sich eine deutliche Fluktuation der Hörschwellen beidseits gezeigt, welche durch das Traumaereignis nicht habe erklärt werden können. Sie wies weiter darauf hin, dass ein posttraumatischer Tinnitus in der Regel nur dann anzuerkennen sei, wenn unmittelbar nach dem Unfall eine objektivierbare traumatische Hörminderung im lärmvulnerablen Hochtonbereich nachgewiesen werden könne. Vorliegend habe sich aber beim ersten nach dem Unfallereignis erstellten Tonaudiogramm vom 19. Juni 2020 eine symmetrische Normakusis beidseits gezeigt. Bei einem traumatischen Tinnitus sei nicht mit einer Veränderung der Hörschwelle erst nach 1 ½ Jahren zu rechnen, weshalb die audiologischen Kriterien für die Anerkennung eines akustischen Traumas nicht erfüllt seien. Gestützt auf diese vertrauensärztliche Beurteilung stellte die Suva die Leistungen per 21. März 2023 ein.

4.9.1 Nicht in die kreisärztliche Beurteilung flossen die Beurteilungen des Spitals K.____ vom 7. Februar 2023 und 28. April 2023 ein. Gemäss Verlaufseintrag der Ärzteschaft des Spitals K.____ vom 7. Februar 2023 wies das Tonaudiogramm vom 7. Februar 2023 eine leichtgradige sensorineurale Schwerhörigkeit rechts von 34 % und links eine an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit von 95,8 % auf. In der Beurteilung wurde darauf hingewiesen, dass die Klinik und das Audiogramm in keiner Weise übereinstimmten, sei doch ein Gespräch mit dem Versicherten in normaler Lautstärke möglich gewesen. Es würde deshalb die Durchführung eines neuen Audiogramms und die Prüfung der otoakustischen Emissionen geplant. Otoakustische Emissionen sind spontane Schallaussendungen des Innenohrs, die im äusseren Gehörgang gemessen werden (vgl. PSCHYREMBEL, online, URL: <https://shorturl.at/BCVY3> [15.11.2023]). Der Test ist objektiv, d.h. nicht auf das Zutun des Patienten angewiesen (vgl. DOROTHE VERAGUTH, Otoakustische Emissionen, Universitätsspital Zürich, online, URL: <https://shorturl.at/bQXY4> [15.11.2023]). Oft werden die transitorisch evozierten otoakustischen

Emissionen (TEOAE) und die Distorsionsprodukte otoakustischer Emissionen (DPOAE) gemessen. Die TEOAE- und DPOAE-Messungen erlauben eine selektive Prüfung des Innenohres, speziell der äusseren Haarzellen und gestatten damit Rückschlüsse auf das Hörvermögen. Wenn otoakustische Emissionen nachweisbar sind, ist eine Hörstörung sehr unwahrscheinlich (vgl. DIETER MROWINSKI et al., Audiometrie, 4. Auflage, 2011, S. 85).

4.9.2 Dem Bericht des Spitals K.____ vom 28. April 2023 ist sodann zu entnehmen, dass das aktuellste Reintonaudiogramm bei streuenden Angaben rechts knapp eine Normakusis und links eine geringgradige pantonale Perzeptionsschwerhörigkeit mit einer Hörschwelle zwischen 30 und 35 dB zeigte. Beim Versicherten liessen sich die TEOAE beidseits prompt und mit einer hohen Reproduzierbarkeit von 97 % und die DPOAE beidseits ungefähr symmetrisch nachweisen. Auch das Tympanogramm, mit welchem die Trommelfellbeweglichkeit graphisch gemessen wird, und der Stapediusreflex waren unauffällig. In der Beurteilung kam die Ärzteschaft des Spitals K.____ gestützt auf die Untersuchungsbefunde zum Schluss, dass das Knalltrauma und die weitgehend symmetrischen und beidseits normalen otoakustischen Emissionen nicht zur gemessenen pantonalen Schwerhörigkeit links passen würden. Zudem bestehe eine sehr grosse Diskrepanz zu den vorherigen Tonaudiogrammen. Bei diesen Befunden könne eine wesentliche organische Schwerhörigkeit ausgeschlossen werden. Sie äusserte deshalb den Verdacht auf eine Simulation (DD: Verdacht auf eine Aggravation der Hörstörung bei Status nach Knalltrauma). Es sei jedoch möglich, dass links eine ganz geringe, z.B. nur im Hochtonbereich bestehende, Schwerhörigkeit bestehe.

4.10 Am 13. Juni 2023 berichtete die Ärzteschaft der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, Spital L.____, über die Untersuchung des Versicherten. Danach habe die klinische Untersuchung keine auffälligen Befunde ergeben. Der Versicherte klagte weiterhin über ein störendes Ohrgeräusch und gebe an, dass er links etwas weniger höre. Der Tinnitus belaste ihn nach wie vor in der Nacht beim Schlafen. Bei der Arbeit nehme er ihn kaum wahr. Das Tonaudiogramm vom 8. Juni 2023 weise einen Hörverlust von 26 % rechts und von 49 % links aus. Gestützt auf die audiometrisch ausgewiesene mittelgradige Schallempfindlichkeitsschwerhörigkeit sei ein chronischer, aktuell dekompenzierter Tinnitus links zu diagnostizieren. Zur Verbesserung des Tinnitus werde eine Hörgeräteversorgung empfohlen.

5.1 Nach Würdigung der medizinischen Akten steht fest, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 21. März 2023 ausschliesslich über Tinnitusbeschwerden klagte, was er anlässlich des Telefonats mit der Suva vom 16. November 2022 auch bestätigte. Die anfängliche vom Versicherten geltend gemachte eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und die Parästhesien auf der linken Gesichtshälfte waren spätestens im Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr. E.____ im Mai 2021 nicht oder kaum mehr vorhanden (vgl. Bericht von Dr. E.____ vom 28. Mai 2021). In Bezug auf den Tinnitus ging die Suva in der angefochtenen Verfügung vom 20. März 2023 bzw. mit Entscheid vom 22. Juni 2023 davon aus, dass der Tinnitus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Unfalles vom 13. Juni 2020 sei. Dabei stützte sie sich auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. J.____ vom 17. Februar 2023, welche sich aufgrund einer Aktenbeurteilung auf den Standpunkt stellte, es lägen keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen in Form eines Tinnitus vor. Diese Auffassung ist nachvollziehbar und überzeugend. Keiner

der hier involvierten Fachärzte konnte bei den Untersuchungen pathologische anatomische Veränderungen in den Ohren feststellen. Insbesondere die Fachärzte des Spitals K.____ hielten in ihrem Bericht vom 28. April 2013 unmissverständlich fest, dass keine organische Hörstörung vorliege. Aufgrund dieser übereinstimmenden Einschätzungen ist mit der Suva mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich beim hier zur Diskussion stehenden Tinnitus nicht um einen objektiven, sondern um einen subjektiven handelt.

5.2 Daran ändern auch die Reintonaudiogramme, welche eine mittel- bis hochgradige Hörminderung nachweisen, nichts. Tonaudiogramme entstehen durch Messung des subjektiven Hörvermögens für Töne und hängen somit stark von den Angaben der untersuchten Person ab. Die untersuchende Person ist folglich darauf angewiesen, dass die Angaben der betroffenen Person wahrheitsgemäss erfolgen. Die audiologischen Messungen sind bei einem subjektiven Tinnitus somit nicht geeignet, um auf eine organische Unfallfolge als Ursache zu schliessen. Dies umso weniger, als hier auffällige, voneinander abweichende Tonaudiogramme vorliegen. Bei der ersten Untersuchung auf der Notfallstation im Spital D.____, d.h. sechs Tage nach dem Unfallereignis, wurde ein kompensierter Tinnitus links bei beidseitiger Normakusis diagnostiziert (vgl. Bericht des Spitals D.____ vom 20. Juni 2020 und Tonaudiogramm vom 19. Juni 2020). Auch Dr. E.____ konnte rund einen Monat später klinisch und audiometrisch keine Hörminderung feststellen (vgl. Bericht vom 28. Mai 2021 und Tonaudiogramme vom 23. Juli 2020, 27. August 2020, 30. November 2020 und 25. Februar 2021). Demgegenüber wiesen die anlässlich der Untersuchung im Spital G.____ erstellten Tonaudiogramme vom 14. Oktober 2021 und 15. Dezember 2021 erstmals auf einen beträchtlichen Hörverlust hin. Dieser Befund veranlasste die untersuchende Ärztin des Spitals G.____, Prof. F.____, die Diagnose eines sehr schweren dekompenzierten Tinnitus mit mittel- bis hochgradiger Hörminderung zu stellen (vgl. Berichte vom 20. Oktober 2021 und 20. Dezember 2021). Prof. F.____ wies jedoch darauf auf, dass trotz hochgradiger Schwerhörigkeit eine Konversation mit dem Versicherten trotz Maske problemlos habe geführt werden können. In ähnlicher Weise stellten die Fachärzte des Spitals K.____ am 7. Februar 2023 fest, dass die klinischen Befunde und das Audiogramm vom 7. Februar 2023 nicht übereinstimmten und ein Gespräch mit dem Versicherten in normaler Lautstärke möglich gewesen sei. Angesichts der Diskrepanz zwischen den audiometrischen Ergebnissen aus den Erstabklärungen und der ab Oktober 2021 erfolgten Untersuchungen bestehen Zweifel, ob beim Versicherten ein schwer dekompenzierter Tinnitus mit höhergradiger Hörminderung vorliegt. Diese Zweifel werden mit Blick auf die Beurteilung der Ärzteschaft des Spitals K.____ umso grösser, stellten diese doch die Verdachtsdiagnose einer Simulation bzw. einer Aggravation (vgl. Bericht vom 28. April 2023). Diese Diagnose ist aufgrund der Ergebnisse der gemessenen otoakustischen Emissionen auch nachvollziehbar, werden solche Messungen auch gerade deshalb durchgeführt, um das Vorliegen von Aggravationen oder Simulationen zu prüfen (vgl. VERAGUTH, a.a.O.). Bei den klar nachweisbaren TEOAE und DPOAE leuchtet es ein, dass die Ärzteschaft des Spitals K.____ von keiner relevanten Schwerhörigkeit ausgeht, zumal der Versicherte selbst bei der Untersuchung lediglich ein störendes Pfeifen links, aber keine Hörminderung angab (vgl. Bericht vom 7. Februar 2022).

5.3 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass beim Versicherten kein organischer Tinnitus nachgewiesen und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem subjektiven Tinnitus mit einer höchstens minimalen Hörminderung auszugehen ist. Da für die über den 21. März 2023

hinaus persistierenden Beschwerden kein unfallbedingtes organisch objektiv ausgewiesenes Korrelat vorliegt, hängt eine allfällige Leistungspflicht der Suva davon ab, ob die verbleibenden Beschwerden noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen. Ob der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 13. Juni 2020 und dem im Zeitpunkt der Leistungseinstellung vorhandenen Tinnitus zu bejahen ist, kann offenbleiben. Wie im Folgenden zu zeigen ist, fehlt es vorliegend nämlich an dem für die Bejahung einer Leistungspflicht – zusätzlich zur natürlichen Unfallkausalität – erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen Beeinträchtigungen am linken Ohr des Versicherten und dem am 13. Juni 2020 erlittenen Unfall.

6.1.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als Erstes zu klären, ob diese nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) oder nach der Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumata mit entsprechenden Verletzungen zur Anwendung gelangt (BGE 134 V 109 und 117 V 259), zu erfolgen hat. Die Anwendung der "Schleudertrauma-Praxis" setzt voraus, dass ein Schleudertrauma der HWS (HWS-Distorsion), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädelhirntrauma diagnostiziert wurde. Hat die verunfallte Person eine solche Verletzung erlitten, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfallereignis – zumindest die Manifestation erster Beschwerden – vorliegen (BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 369 E. 4b, 117 V 359 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2007, U 65/07, E. 2.2 und 4.5).

6.1.2 Der Versicherte erlitt beim Ereignis vom 13. Juni 2020 gemäss Bericht der C. ____ vom 26. Oktober 2021 ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma Grad 0. Grad 0 sagt aus, dass weder HWS-Beschwerden noch objektivierbare Ausfälle vorlagen (vgl. MARTIN TEGENTHOFF et al., Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule, S1-Leitlinie, in: Deutsche Gesellschaft für Neurologie [Hrsg.], Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, 2020, S. 13). Zwar gab der Versicherte am Unfalltag einen Stauchungsschmerz, eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Parästhesien auf der linken Gesichtshälfte, Schwindel, Übelkeit und Unwohlsein an. Diese HWS-Beschwerden wurden aber im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 13. Juni 2020 nicht mehr erwähnt; der Versicherte verneinte sogar explizit das Vorliegen von Nackenschmerzen. Aus den Akten geht denn auch nicht hervor und es bestehen diesbezüglich auch keine bildgebenden Befunde, dass er die HWS verletzt hätte, weshalb die innert 72 Stunden nach dem Unfallereignis geklagten Beschwerden wie Schwindel, Übelkeit und Unwohlsein nicht zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zuzuordnen sind. Folglich ist eine Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen.

6.2.1 Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (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 der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen 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 fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) 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 psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

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. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der 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. 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 wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den

objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

6.2.2 Die vorinstanzliche Adäquanzbeurteilung ist nicht zu beanstanden. Hinsichtlich der Unfallschwere ist vom augenfälligen Geschehensablauf des Unfallereignisses auszugehen (BGE 134 V 109 E. 2.1, 115 V 133 E. 6). Aus dem Verkehrsunfallbericht vom 13. Juni 2020 ergibt sich, dass sich das vom Versicherten gelenkte Auto bei einer Ausfahrt aus dem Kreisverkehr befand, als ein anderes Fahrzeug mit der rechten Frontseite in die Tür auf der Fahrerseite des Wagens des Versicherten fuhr. Mit dem Aufprall wurde der seitliche Airbag im Auto des Versicherten ausgelöst. Ein solches Ereignis ist rechtsprechungsgemäss höchstens als mittelschwerer Unfall zu qualifizieren (vgl. zur Kasuistik: ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, zu Art. 6, S. 64 ff.). Demgemäss müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder es müssten mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sein, damit die Adäquanz bejaht werden könnte (BGE 115 V 133 E. 6c/bb).

6.2.3 Beim vorliegenden Ereignis liegen weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles vor. Weder das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, noch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, noch das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, noch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist erfüllt. Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist ebenso zu verneinen, da sich diese im Wesentlichen auf ärztliche Abklärungen und Kontrollen beschränkte (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Februar 2020, 8C_620/2019, E. 6.3.2). Auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist nicht erfüllt, zumal nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Der Versicherte bringt in seiner Beschwerde denn auch keinerlei Argumente vor, welche die Richtigkeit der vorinstanzlichen Adäquanzbeurteilung in Frage stellen könnten.

6.3 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, weitere medizinischen Abklärungen durchzuführen. So sehen auch die zuletzt involvierten Fachärzte des Spitals L. _____ angesichts der ausgiebigen Untersuchungen keinen weiteren Abklärungsbedarf mehr. Aus diesem Grund sind von einer persönlichen Untersuchung durch einen Kreisarzt oder eine Kreisärztin keine entscheiderelevanten neuen Ergebnisse zu erwarten, weshalb kein Anlass besteht, gemäss dem Wunsch des Versicherten eine solche anzuordnen (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

6.4 Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht zu beanstanden, dass die Suva sich nicht verpflichtet sieht, dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Juni 2020 über den 21. März 2023 hinaus Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 22. Juni 2023 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

7. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^fbis 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 dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.