



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. September 2025 (725 24 336)

Unfallversicherung

Medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____ Beschwerdeführerin, vertreten durch Anna Schneider,
Rechtsanwältin, schadenanwaelte AG, Alderstrasse 40, Postfach,
8034 Zürich

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerde-
gegnerin, vertreten durch Reto Bachmann, Rechtsanwalt, LISCHER
ZEMP & PARTNER, St. Leodegarstrasse 2, 6006 Luzern

Betreff Leistungen

A. Die 1961 geborene A.____ arbeitete beim Spital B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 6. Juli 2023 stiess die Versicherte beim Fahrradfahren mit einem Scooter zusammen, der unvermittelt aus einer Einfahrt kam und in das Vorderrad der Versicherten fuhr. Hierbei fiel sie über das Rad auf die linke Kör-

perhälfte, die Schulter und das Gesicht. Die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierten eine Kopfprellung, eine Rissquetschwunde am lateralen Augenlid links sowie eine Klavikulafraktur Jäger-Breitner Typ I. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 11. Januar 2024 stellte die Suva die Leistungen per 4. Februar 2025 ein und lehnte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung ab. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Anna Schneider, Rechtsanwältin, mit Eingabe vom 6. November 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach UVG, insbesondere die Übernahme der Heilbehandlungskosten und Taggelder rückwirkend ab 4. Februar 2024 und für die Zukunft sowie später evtl. eine Integritätsentschädigung sowie eine Rente auszurichten. Eventualiter sei ein externes Fachgutachten einzuholen, bevor über ihren Anspruch entschieden werde; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der versicherungsinternen Beurteilung, auf welche sich der leistungseinstellende Entscheid der Suva stütze, keine Beweiskraft zukomme.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 25. November 2024 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.
2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte über den 4. Februar 2024 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.
3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 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 und adäquater Kausalzusammenhang besteht (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 entfielen (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, zu deren Beantwortung die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – auf ärztliche Erkenntnisse angewiesen ist. Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 456 E. 5c, 123 V 98 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 (BGE 112 V 33 E. 1b). 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 103 E. 5b/bb).

4.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 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 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

6.2 Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.____, Interdisziplinäre Notfallstation, diagnostizierten am 27. Juni 2023 eine Kopfprellung, eine Rissquetschwunde am lateralen Augenlid links, eine Klavikulafraktur Jäger-Breitner Typ I sowie einen Verdacht auf eine Neuropraxie (reversible, vorübergehende Nervenstörung) der linken Hand. Die Hypästhesie habe sich im Verlauf des Aufenthalts bereits deutlich regredient gezeigt. Bezüglich der Klavikulafraktur handle es sich um eine relativ stabile Verletzung. Es sei ein konservatives Vorgehen (Analgesie, Orthogilet), tägliche Automobilisation von Ellenbogen und Handgelenk gemäss Instruktion zu empfehlen.

6.3 Im Sprechstundenbericht des Spitals C.____, Zentrum Bewegungsapparat, vom 11. Juli 2023 stellte Dr. med. D.____, leitender Arzt der Traumatologie, eine unauffällig verheilte laterale Klavikulafraktur, die Folgen eines "Minor Head Injuries", abklingende multiple Kontusionen und zusätzlich zu den bekannten Diagnosen den Verdacht auf eine stattgehabte Zehenfraktur (unfallunabhängig) fest. Im Rahmen der Beurteilung berichtete Dr. D.____, dass die Versicherte infolge ihres leichten Schädel-Hirn-Traumas noch nicht wettbewerbsfähig eingesetzt werden könne. Die Rekonvaleszenz werde sicherlich noch den gesamten Juli in Anspruch nehmen. Die Mitella-Schlinge sei angepasst und es sei mit der Versicherten vereinbart worden, dass sie sich bei weiterhin bestehenden Konzentrationsstörungen in einer Woche noch einmal selbstständig vorstellen werde.

6.4 Am 31. Juli 2023 erfolgte eine Magnetresonanztomographie (MRI) des Neurokraniums. Hierbei wurden einzelne unspezifische Marklagerläsionen rechts frontal sowie eine atypische singuläre Läsion im Corpus callosum (grösste Kommissur [Faserverbindung] des menschlichen Gehirns, auch als Balken bekannt, verbindet die beiden Großhirnhemisphären und besteht aus über 200 Millionen Nervenfasern, die den Informationsaustausch zwischen den beiden Gehirnhälften ermöglichen und koordinieren) rechts frontal (Differenzialdiagnose [DD] atypische Mikroangiopathie DD "wenig wahrscheinlich da singulär DAI [diffuse axonal injury = diffuse axonale Verletzung] – Bewusstlosigkeit? oder entzündliche Veränderung") erhoben.

6.5 Eine Computertomographie (CT) des Beckens vom 31. Juli 2023 ergab eine Beckenringverletzung mit Fraktur der Massae laterales (seitliche, flügelartige Bereiche des Kreuzbeins, die sich kranial [nach oben] als dreieckige Knochenplatten ausdehnen und als Ala ossis sacri bezeichnet werden) beidseits und fragliche Querkomponente S2, acetabulumnahe obere Schambeinastfraktur links sowie symphysennahe obere Schambeinastfraktur links.

6.6 Mit Bericht vom 8. August 2023 nahm Dr. D._____ zu den veranlassten Bildgebungen Stellung. Die Bildgebung des Schädels sei mit einer Kollegin der Neurochirurgie besprochen worden. In Zusammenschau des klinischen Bildes und des MR-radiologischen Befunds sei derzeit von einer akuten axonalen Schädigung im Corpus callosum auszugehen. Diesbezüglich sei weiterhin körperliche Schonung und das Vermeiden auch von intellektuell fordernden Tätigkeiten zu empfehlen. Bezüglich der erst am 31. Juli 2023 diagnostizierten Beckenringverletzung sei weiterhin konservatives Vorgehen zu empfehlen. Die Patientin zeige eine ordentliche Mobilität. Trotz seit dem Unfall durchgeführter Vollbelastung sei es zu keinen relevanten Dislokationen der genannten Frakturen gekommen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei bis Ende August 2023 attestiert worden.

6.7 Im Bericht des Spitals C._____, Abteilung Neurologie, vom 25. August 2023 wurde festgehalten, dass die Patientin nach einem Schädel-Hirn-Trauma bei einem Fahrradunfall am 27. Juni 2023 an neuropsychologischen Einschränkungen leide. Neben Gedächtnisproblemen bestünden belastungsabhängig aphasische und apraktische Symptome. In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien ein tiefer stehendes Oberlid links nach Monokelhämatom, Wortfindungsschwierigkeiten und eine Hypästhesie der linken distalen unteren Extremität ausgemacht worden. In der MRI-Untersuchung des Schädels finde sich eine Corpus callosum-Läsion rechts frontal, welche nicht eindeutig zugeordnet werden könne (DD axonaler Schaden im Corpus callosum bei leichtem Schädel-Hirn-Trauma, DD entzündlich). Die Patientin sei seitens der Neuropsychologie zur Testung aufzubieten, um das Ausmass der kognitiven Einschränkungen aufzuzeigen und der Patientin einen angepassten beruflichen Wiedereinstieg zu erleichtern.

6.8 Anlässlich einer weiteren Verlaufskontrolle vom 27. September 2023 im Spital C._____, Zentrum Bewegungsapparat, wurde klinisch und radiologisch ein erfreulicher Verlauf bezüglich der ossären Verletzungen (laterale Klavikulafraktur links und Beckenringverletzung) festgestellt. Die Patientin berichte von Gefühlsstörungen im Bereich beider Füsse, neu bestehend seit dem Unfallereignis, welche die Patientin der Beckenringverletzung zuschreibe. Es handle sich na-

mentlich um ein Taubheitsgefühl dorsal sämtlicher Zehen sowie am dorsalen distalen Fussrist. Diese zeigten sich dann innert weniger Stunden spontan regredient, links jeweils etwas länger persistierend als rechts. Bezüglich des doch relativ schweren Schädel-Hirn-Traumas zeige sich eine langsame aber doch vorhandene Tendenz zur Besserung, so könne sie mittlerweile bis zu einer Stunde am Stück lesen oder an einem Computer arbeiten. Jedoch bestünden weiterhin die Ein- und Durchschlafprobleme und sie merke weiterhin eine relativ rasche Ermüdbarkeit im Tagesverlauf. So müsse sie sich nach 4 - 5 Stunden bei starker Ermüdung ausruhen respektive sich hinlegen. Ebenfalls neu seit dem Unfall bemerke die Patientin bei feinmotorischen Tätigkeiten der Hände ein Zittern aller Finger, verstärkt beispielsweise beim Halten eines Gegenstandes zwischen Daumen und Zeigefinger. Dies sei ihr linksseitig seit Längerem bekannt, auf der rechten Seite wäre dies gänzlich neu seit dem Unfall. Es sei eine neuerliche Vorstellung in der Abteilung Neurologie zu empfehlen, dies nicht zuletzt mit der Frage nach einer möglichen posttraumatischen Genese der beklagten Symptome.

6.9 Am 2. November 2023 erfolgte eine neuropsychologische Standortbeurteilung (Bericht des Spitals C.____, Neuropsychologie vom 9. November 2023). In der zusammenfassenden Beurteilung wurde festgehalten, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung mittelschwere Aufmerksamkeitsstörungen (Sprechtempo, Grundaktivierung, Reaktion mit Warnton, selektive und geteilte Aufmerksamkeit und figurale Aufmerksamkeitsspanne) ergeben hätten. Im verbalen Gedächtnis bestünden leichte Störungen (proaktive Interferenz und Perseverationsneigung), die im Sinne von exekutiven Funktionsstörungen interpretiert würden. Leichte bis mittelschwere Störungen fänden sich in den exekutiven Funktionen (Impulskontrolle und im Planungsvermögen). Die visuell-konstruktive Verarbeitung und das Rechnen seien unauffällig. Aufgrund der anamnestischen Angaben, des klinischen Eindrucks und des auffälligen Ergebnisses im Depressionsinventar (BDI-II: 28/63 Pkt.) würden sich Hinweise auf das Vorliegen von mittelschweren depressiven Symptomen ergeben. Im MRT des Neurokraniums vom 31. Juli 2023 (nach Besprechung mit dem Neuroradiologen vom 08. November 2023) würden sich einzelne unspezifische Marklagerläsionen rechts frontal zeigen. Zudem bestehe eine etwas atypische singuläre Läsion im Corpus callosum rechts frontal (DD atypische Mikroangiopathie DD wenig wahrscheinlich da singulär, DAI). Die Befunde würden einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung entsprechen. Diese seien gemischter Ätiologie, einerseits posttraumatisch bei einem Status nach einem Fahrradsturz (ohne Helm) und andererseits bei Vorliegen von mittelschweren depressiven Symptomen.

6.10 Mit Bericht vom 29. November 2023 hielt Dr. D.____ fest, dass bei der Versicherten immer noch die Kostengutschrift für die Rehabilitation ausstehe. Er habe der Versicherten mitgeteilt, dass keine wesentlichen anderen Erkenntnisse gewonnen worden seien, als bereits aus dem klinischen Eindruck bekannt gewesen seien. Sie habe wahrscheinlich einen axonalen Schaden durch das Trauma erlitten und jetzt eine depressive Reaktion auf die Folgen des Unfalls entwickelt. Im Wesentlichen habe sich an der dringenden Notwendigkeit einer Rehabilitationsmassnahme nichts geändert. Anlässlich des Telefonats habe er festgestellt, dass sich die komplizierte Situation eigentlich nicht verbessert habe. Die Konzentrationsfähigkeit sei anhaltend und auch merklich eingeschränkt. Die Arbeitsunfähigkeit werde ins Jahr 2024 verlängert. Eine Arbeitsaufnahme sei unter den gegebenen Umständen nicht möglich. Eine Rückkehr in die

angestammte Tätigkeit sei frühestens Ende 1. Quartal 2024 möglich, abhängig vom Rehabilitationsverlauf.

6.11 Am 1. Dezember 2023 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E.____, FMH Neurologie, zur Beurteilung und Beantwortung diverser Fragen vor (vgl. Suva-act. 58) Letzterer veranlasste hierzu zunächst ein neuroradiologisches Konsil bei Prof. Dr. med. F.____, FMH Radiologie, wobei er diesen um Beantwortung der Fragen bat, ob strukturelle Verletzungsfolgen vorliegen würden (Ziff. 1) und ob es sich bei der singulären Läsion im Corpus callosum um eine Mikroangiopathie oder DAI handle (Ziff. 2). Prof. Dr. F.____ äusserte sich mit Stellungnahme vom 19. Dezember 2023 zunächst zur Frage nach strukturellen Verletzungsfolgen anhand der vorgelegten MR-Bildgebungen vom 31. Juli 2023 dahingehend, dass eine punktförmige Läsion in der suszeptibilitätsgewichteten Bildgebung von strategischer Lokalisation im Bereich des Hippocampus Kopfes links nachgewiesen sei. Im klinischen Kontext und ohne weitere neuroradiologische Zeichen einer relevanten neurovaskulären Pathologie entspreche dies sehr wahrscheinlich einer posttraumatischen hämorrhagischen DAI. Ferner bestätigte er, dass eine Läsion im Corpus callosum paramedian rechts sowie zwei punktförmige Läsionen der weissen Substanz frontal rechts bestünden. Diese Läsionen würden eher minimalen mikroangiopathisch bedingten Läsionen entsprechen. Die Differenzialdiagnose von nicht hämorrhagischen DAI sei nicht sicher auszuschliessen. Lage und Konfiguration seien hierfür jedoch untypisch (beispielsweise wäre die Läsion des Corpus callosum typischerweise im Bereich des Splenium lokalisiert). Ausserdem sei es eher atypisch, dass mehr nicht hämorrhagische DAI als hämorrhagischen DAI nachweisbar seien.

6.12 Am 3. Januar 2024 führte Dr. E.____ im Wesentlichen aus, der Neuroradiologe Prof. Dr. F.____ habe am 19. Dezember 2023 hinsichtlich der zu prüfenden strukturellen Verletzungsfolgen festgehalten, dass die singuläre Läsion im Corpus callosum und die Läsion frontal rechts eher minimalen mikroangiopathisch bedingten Läsionen entsprechen würden. Die Differenzialdiagnose von nicht hämorrhagischen DAI (diffuse axonal injuries) sei nicht sicher auszuschliessen. Lage und Konfiguration seien hierfür jedoch untypisch (beispielsweise wäre die Läsion des Corpus callosum typischerweise im Bereich des Splenium lokalisiert). Ausserdem sei es eher atypisch, dass mehr nicht hämorrhagische DAI als hämorrhagischen DAI nachweisbar waren. Hingegen habe eine punktförmige Läsion im Hippocampus links wahrscheinlich einer posttraumatischen hämorrhagischen diffusen axonalen Scherverletzung entsprochen. Neurologisch-versicherungsärztlich sei der neuroradiologischen Bewertung durch Prof. Haller zu folgen. Dieser bestätige das Fehlen von substanzialen Verletzungsfolgen im Bereich des Corpus callosum und frontal rechts bei singulärer Läsion im Hippocampus links. Hiemit fehle aus neurologisch versicherungsärztlicher Sicht ein ausreichendes organisches Substrat, um die geklagten kognitiven Funktionsstörungen zu erklären. Neurologisch-versicherungsärztlich werde weiterhin nicht von einer relevanten substanzialen Hirnverletzung ausgegangen. Die Frage nach einer strukturell objektivierbaren Unfallfolge verneinte Dr. E.____ mit der Begründung, dass eine solche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen würde, welche die kognitiven Einschränkungen der Versicherten gemäss dem neurologischen Bericht vom 24. (recte: 25.) August 2023 erklären würde. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne daher keine Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Die verordnete stationäre Reha

sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 27. Juni 2023 zurückzuführen. Es fehle an einer organischen Grundlage für die geklagten Beschwerden.

6.13 Mit Sprechstundenbericht vom 25. Januar 2024 führte Dr. D.____ aus, dass die laterale Klavikulafraktur gut verheilt sei und auch die Beckenverletzung folgenlos ausgeheilt sei. Problematisch sei immer noch die Situation im Zusammenhang mit der seines Erachtens nachgewiesenen "minor brain injury", sofern man rein klinisch argumentieren möge. Es sei bekannt, dass diese Veränderungen ein halbes Jahr und länger andauern könnten. Bei Schädel-Hirn-Verletzungen mit einem Glasgow Coma Score zwischen 13 und 15 seien solche Verläufe in einer erstaunlich hohen Anzahl zu beobachten. Die MRI-Veränderungen seien kritisch zu sehen. Der Trauma-Impact sei wohl doch höher gewesen, als ursprünglich angenommen, sonst hätte die Patientin nicht beidseitige Massa lateralis-Frakturen und auch keine weitere Klavikulafraktur erlitten. Die Patientin werde nun die Rehabilitation am 5. Februar 2024 antreten.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2024 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Kausalitätsfrage auf die vorstehend zitierte Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. E.____ vom 3. Januar 2024. Demzufolge ging sie davon aus, dass in Bezug auf die Schulter- sowie Beckenbeschwerden per 4. Februar 2024 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen sei. Ferner schlussfolgerte sie, dass die Beschwerden am Kopf nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 27. Juni 2023 zurückzuführen seien. Diese würden sich organisch nicht hinreichend erklären lassen. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden.

7.2.1 Wie unter Erwägung 5.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung 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. Vorliegend bestehen solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Suva-Arztes Dr. E.____. Seine Beurteilungen erweisen sich als unvollständig und bilden keine rechtsgenügende Grundlage für die Beantwortung der sich vorliegend als zentral erweisende Frage nach der Kausalität der nach wie vor bestehenden Beschwerden.

7.2.2 Dem dargelegten medizinischen Sachverhalt zufolge wurde anlässlich der MRI vom 31. Juli 2023 eine atypische singuläre Läsion im Corpus callosum erhoben, wobei als Differenzialdiagnose unter anderem eine diffuse axonale Verletzung angeführt wurde. Im Rahmen seines neurologischen Konsils vom 19. Dezember 2023 stellte Prof. Dr. F.____ zum einen eine punktförmige Läsion im Bereich des Hippocampus links fest. Zum anderen bestätigte er auch die singuläre Läsion im Corpus callosum. Letztere ordnete er eher minimalen mikroangiopathisch bedingten Läsionen zu, wobei er eine DAI nicht sicher ausschliessen konnte. Für die Läsion im Bereich des Hippocampus Kopfes sah er eine DAI als Ursache hingegen als sehr wahrscheinlich an (vgl. E. 6.11 hiervor). Organische Befunde sind vorliegend demnach klar nachgewiesen und wurden auch von Prof. Dr. F.____ bestätigt. Die Tatsache, dass entsprechende

Läsionen bildgebend dokumentiert sind, wird denn auch von Dr. E. ____ nicht infrage gestellt. Seine Beurteilung beschränkte sich indessen im Wesentlichen auf die Feststellung, dass er der Bewertung von Prof. Dr. F. ____ folgen könne, welcher das Fehlen von substantziellen Verletzungsfolgen im Bereich des Corpus callosum und frontal rechts bei singulärer Läsion im Hippocampus links festgesellt habe. Diesbezüglich gilt es nun aber zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. F. ____ die Frage nach substantziellen Verletzungsfolgen gar nicht beantwortete, womit sich die Aussage von Dr. E. ____ als schlicht aktenwidrig erweist. Hingegen erhob Prof. Dr. F. ____ neben der bekannten Läsion im Corpus callosum auch eine solche im Bereich des Hippocampus und schrieb sie mit grosser Wahrscheinlichkeit einer DAI zu. Letztlich bleibt damit ungeklärt, ob diese Befunde auf das erlittene Ereignis vom 27. Juni 2023 zurückzuführen sind. Hinzu kommt, dass bei der Versicherten im Rahmen der neuropsychologischen Standortbeurteilung vom 2. November 2023 leichte bis mittelschwere Funktionsstörungen erhoben wurden, für die der erlittene Fahrradsturz als Teilursache angeführt wurde. Auch in diesem Kontext belies es Dr. E. ____ bei der Aussage, wonach aus neurologisch versicherungsärztlicher Sicht kein ausreichendes organisches Substrat nachgewiesen sei, um die geklagten kognitiven Funktionsstörungen zu erklären und lässt somit eine rechtsgenügli­che medizinische Beurteilung vermissen. Damit lässt sich genauso wenig beurteilen, ob die festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen einen Zusammenhang mit den bildgebend nachgewiesenen Läsionen bzw. letztlich mit dem Fahrradsturz vom 27. Juni 2023 aufweisen, wobei bekanntlich eine Teilkausalität ausreichend wäre.

7.2.3 Hingegen ist der Beschwerdegegnerin insoweit zu folgen, als sie davon ausgeht, dass die Schulter- und Beckenbeschwerden folgenlos abgeheilt seien. Diese Auffassung steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage, aus der keine Hinweise ersichtlich sind, die einen anderen Schluss zu begründen vermöchten. So wurde bereits im Bericht des Spitals C. ____ vom 11. Juli 2023 eine unauffällig verheilte Klavikulafraktur mit einem noch geringen Druckschmerz über dem lateralen Schlüsselbeinende festgestellt. Im Bericht des Spitals C. ____ vom 27. September 2023 wurde ein klinisch und radiologisch erfreulicher Verlauf bezüglich der ossären Verletzungen (laterale Klavikulafraktur links und Beckenringverletzung) festgestellt. Die Versicherte habe unter der Physiotherapie eine beinahe seitengleiche Beweglichkeit wiedererlangt und keine Schmerzen mehr (vgl. Suva-act. 33 und E. 6.8 hiervor). Schliesslich berichtete Dr. D. ____ am 25. Januar 2024 von folgenlos ausgeheilten Klavikula- und Beckenringfrakturen (vgl. E. 6.13 hiervor).

7.3 Nach dem Gesagten kommt den Beurteilungen von Dr. E. ____ hinsichtlich der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, die Frage nach der (Teil-)Kausalität der (persistierenden) Beschwerden am Kopf und der neuropsychologisch festgestellten Einschränkungen sowie nach dem diesbezüglichen Zeitpunkt des Eintritts des medizinischen Endzustands können nicht zuverlässig beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gesundheitszustand der Versicherten vor Erlass des Einspracheentscheids eingehender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich eine versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung bei ihrem beratenden Arzt einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechts-

erheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 4. Oktober 2024 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Frage nach der Unfallkausalität sowie nach dem medizinischen Endzustand von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8. Anzumerken bleibt, dass sich vor diesem medizinischen Hintergrund Weiterungen zur Frage der Adäquanz möglicher organisch nicht objektiv ausgewiesener Beschwerden zum jetzigen Zeitpunkt erübrigen (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb und E. 4.1 hiavor).

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 30. Januar 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 17 Stunden und 4 Minuten ausgewiesen. Der geltend gemachte Zeitaufwand ist – auch im Quervergleich zu anderen gleichgelagerten Fällen – als zu hoch zu bezeichnen. So erweist sich insbesondere der für die Redaktion der Beschwerde ausgewiesene Zeitaufwand von insgesamt 10 Stunden und 15 Minuten als zu hoch, zumal die Rechtsvertreterin die Beschwerdeführerin bereits im Einspracheverfahren vertreten hatte und damit insbesondere ein vertieftes Aktenstudium entfällt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Synergieeffekte bei der Beurteilung der Honorarnote insofern zu berücksichtigen, als diese bei der Vertretung durch denselben Anwalt im Verwaltungsverfahren zur Kürzung der Honorarnote führen (Urteile des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 9C_637/2013, E. 5.3, und vom 14. Januar 2010, 8C_723/2009, E. 4.3). Ferner ist auch der jeweils veranschlagte Aufwand von 15 Minuten für die Durchsicht der Instruktionsverfügungen bzw. von einer Stunde und 15 Minuten für die Durchsicht der Vernehmlassung als zu hoch zu bezeichnen. Unter Beachtung aller Umstände erscheint daher ein Aufwand von gerundet 14 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Kleinspesenpauschale von 3% und von 8,1% Mehrwertsteuer ist der Beschwerdeführerin demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'897.-- (14 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 105.-- zuzüglich 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Suva zuzusprechen.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 4. Oktober 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt zurückgewiesen wird
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'897.-- (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen