



## **Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 26. März 2020 (725 19 190 / 57)**

---

### **Unfallversicherung**

**Fallabschluss und namhafte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse. Aus dem blossen Umstand, dass die Weiterführung einer Behandlung ärztlicherseits empfohlen worden ist, kann noch nicht abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Verbesserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte.**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Leistungen

A.                      A.\_\_\_\_\_ arbeitete seit dem 13. Oktober 2017 als Lagermitarbeiter in einem Temporärarbeitsverhältnis. In dieser Eigenschaft war er bei der Schweizerischen Unfallversicherung (Suva) gegen Unfälle versichert. Am 15. Januar 2018 erlitt er einen Arbeitsunfall, als ihm aus zwei Meter Höhe eine Palette frontal gegen den Kopf prallte. Dabei erlitt er nebst einer Verletzung eines Schneidezahns unter anderem eine Commotio cerebri. In der Folge klagte er über persistierende

Kopf- und Nackenbeschwerden. Gestützt im Wesentlichen auf eine neurologische Beurteilung ihres Kreisarztes vom 12. Juni 2018 stellte die Suva mit Verfügung vom 15. Juni 2018 ihre Leistungen per Ende Juni 2018 ein. Sie begründete ihre Leistungseinstellung damit, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Die nach BGE 115 V 133 zu prüfende Adäquanz müsse verneint werden. Eine dagegen erhobene Einsprache des Versicherten wies die Suva mit Entscheid vom 30. April 2019 ab.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 3. Juni 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über Ende Juni 2018 hinaus zu erbringen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zu den Unfallfolgen und zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie die Behandlungsbedürftigkeit durchzuführen und im Anschluss erneut über den Leistungsanspruch auf über Ende Juni 2018 hinausgehende Versicherungsleistungen zu entscheiden. Unter Hinweis auf ein neurologisches Konsil seines behandelnden Neurologen machte er im Wesentlichen geltend, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei. Der behandelnde Neurologe habe ein Verbesserungspotential hinsichtlich der beklagten Beschwerden erkannt. Da medizinisch somit noch kein Endzustand erreicht gewesen sei, bestehe auch ohne Adäquanz eine weiterführende Pflicht der Suva zur Leistung von Taggeldern und Heilungskosten.

C. Mit Vernehmlassung vom 21. August 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Von einer stationären Rehabilitation, welche der behandelnde Neurologe eher aus psychosozialen Gründen vorgesehen habe, sei keine namhafte Verbesserung der Beschwerden mehr zu erwarten gewesen. Die Folgen der erlittenen Commotio cerebri seien abgeklungen gewesen. Der Fallabschluss sei daher zu Recht per Ende Juni 2018 vorgenommen worden.

D. In seiner Replik vom 24. September 2019 hielt der Beschwerdeführer, neu vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Marco Chevalier, an seinen Anträgen und an seiner bisher dargelegten Begründung fest.

E. Mit Duplik vom 17. Oktober 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. Am 29. Oktober 2019 zog das Kantonsgericht die in der Sache ergangenen Akten der eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Verfahren bei. Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Stellungnahme. Die Suva hielt in ihrer Eingabe vom 26. November 2019 an der Abweisung der Beschwerde fest.

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

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind alle erfüllt, so dass auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

2. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. 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 % 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 % invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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).

3.1 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ist nach der Rechtsprechung dann zu bejahen, wenn das Ereignis 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 181 E. 3.2 mit Hinweis).

3.2 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen): Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung der Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

3.3 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. In BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik befasst, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und - gegebenenfalls - den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen habe (BGE 134 V 113 E. 3.2). Dies habe, so das Bundesgericht, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden könne und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen seien (BGE 134 V 113 ff. E. 4). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen sei, umschreibe das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet sei (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), werde sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber verdeutliche dabei, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen müsse. Unbedeutende Verbesserungen genügten nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3 mit Hinweisen). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall deshalb abzuschliessen.

3.4 Die zu erwartende Verbesserung muss stets unfallkausale Befunde betreffen. Kann nur noch eine erhebliche Verbesserung erwartet werden, die im Wesentlichen unfallfremde Befunde betrifft, steht dies einem Fallabschluss nicht entgegen, weil sich diese Verbesserung nicht auf die unfallversicherungsrechtliche Invaliditätsbemessung auswirkt (Urteil des Bundesgerichts vom

18. August 2008, 8C\_332/2008, E. 3.2.2). Bei der Rechtsprechung, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt worden sind (BGE 115 V 133, E. 6c/aa), stellen weiterhin behandlungsbedürftige Leiden psychischer Natur deshalb keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, weil die psychische Beeinträchtigung für die Beurteilung für die Beurteilung der Adäquanz gemäss dieser Praxis unberücksichtigt zu bleiben hat (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C\_465/2011, E. 5.1). Bei Massgeblichkeit der sogenannten Schleudertrauma-Praxis kann der Fall indes erst dann abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2018, 8C\_493/2018, E. 3.2).

4. 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. 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).

5.1 In der neurologischen Beurteilung der Suva vom 12. Juni 2018 kam Dr. B.\_\_\_\_, FMH Neurologie, zum Schluss, dass ein Kopfanpralltrauma vom 15. Januar 2018 ohne eine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gesicherte Bewusstlosigkeit oder mit einer Bewusstseins Einschränkung und ohne strukturelle HWS- oder Hirnverletzungsfolgen vorliege. Das CT des Schädels und der HWS am Tage nach dem Unfall habe einen unauffälligen Befund gezeigt. Auch die kraniale und zervikale Kernspintomographie vom 22. Februar 2018 habe keine Anhaltspunkte für traumabedingte Verletzungsfolgen ergeben. Überwiegend wahrscheinliche Hinweise auf eine antero- oder retrograde Amnesie würden sich in der gesamten medizinischen Dokumentation keine finden lassen. Angesichts der mehrfach dokumentierten und detailreichen Schilderung des Unfallhergangs ohne zeitliche Lücken seitens des Versicherten bestehe dafür in neurologischer Hinsicht kein Anhaltspunkt. Die klinischen Kriterien für eine leichte traumatische Hirnverletzung lägen nicht mit dem genügenden Beweisgrad vor. Gesichert sei lediglich ein einfaches Kopfanpralltrauma. In der neurologischen Untersuchung vom 25. April 2018 seien Hinweise auf eine Aggravation dokumentiert worden. Neurologisch habe man eine fraglich sakkadierte Blickfolge erhoben, die jedoch nicht objektiviert habe werden können und die bei ansonsten unauffälligen neurologischen Untersuchungsbefunden nicht mit genügender Wahrscheinlichkeit als pathologisch habe eingeschätzt werden können. Ohne Nachweis einer substantiellen Hirnverletzung könne

daher keine unfallbedingte organische Grundlage für eine überdauernde, neuropsychologische oder psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung angenommen werden. Ohne einen entsprechenden Nachweis lägen nach Ablauf von drei Monaten in der Regel daher auch keine Verletzungsfolgen mehr vor. Eine Neuro-Rehabilitationsbehandlung, eine neuropsychologische Diagnostik oder eine weitere psychiatrische Diagnostik aus unfallbedingten Gründen sei daher nicht indiziert. Dr. B.\_\_\_\_\_ kam zum Schluss, dass keine unfallbedingten strukturellen Läsionen an der der HWS oder am Schädel vorlägen. Ohne eine solche organische Grundlage seien spätestens drei Monate nach dem Kopfanpralltrauma keine überdauernden Beschwerden unfallbedingter Natur mehr nachvollziehbar. Ein zeitnahe Fallabschluss sei daher möglich und insbesondere auch angesichts der Beschwerdepersistenz ohne organische Grundlage in neurologischer Hinsicht empfehlenswert.

5.2 Gemäss dem neurologischen Konsilium von Dr. C.\_\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 25. April 2018 wirke der Patient ängstlich-depressiv. Mental sei er voll orientiert gewesen. Im Rahmen der Anamneseerhebung hätten keine relevanten Hinweise für Störungen des Frischgedächtnisses oder der Konzentration, hingegen relativ präzise Angaben bezüglich des Unfallereignisses erhoben werden können. Der Patient sei bei der Begrüssung und während der Anamneseerhebung durch ein auffälliges Stöhnen mit schmerzverzerrtem Gesicht aufgefallen. Mit zunehmender Untersuchungsdauer sei ein teilweiser Abbau des appellativ wirkenden Gebarens hin zu einem nahezu nachvollziehbaren Schonverhalten festzustellen gewesen, welches allerdings noch immer leicht aggraviert gewirkt habe. Der Patient beklage sich Monate nach seinem Arbeitsunfall vom 15. Januar 2018 weiterhin über eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Nacken- und Schultergürtelbereich, welche mit einer auffälligen Kopf- und HWS-Fehlhaltung verbunden und von einer ängstlich-depressiven Symptomatik mit persistierender sowie voller Arbeitsunfähigkeit bis heute begleitet sei. Hinweise auf eine traumatische Hirnverletzung bestünden keine. Die initial ausgeprägte Schwindelsymptomatik habe sich zwischenzeitlich weitgehend gelegt. Bis auf eine beschränkte Analgetikatherapie seien bisher keine weiteren therapeutischen Massnahmen eingeleitet worden. Physiotherapeutische Massnahmen seien bisher unterblieben, da sowohl die erste wie die zweite Physiotherapiebehandlung wegen eines Vomitus abgebrochen hätten werden müssen. Im Rahmen der aktuellen erstmaligen Untersuchung hätten sich weder Hinweise auf eine strukturelle Hirnschädigung noch Anhaltspunkte für eine Schädigung im Bereich des Rückenmarks oder der Nervenwurzeln finden lassen. Erwähnenswert seien lediglich die etwas auffälligen Blickfolgesakkaden, die als Residuum für eine vestibuläre oder labyrinthäre Symptomatik gewertet werden könnten und die Hypothese einer durchgemachten Commotio/Contusio auris/vestibularis stützen würden. Im Vordergrund der aktuellen Symptomatik stünden die muskulofaszialen Auffälligkeiten mit relevantem organischen Hintergrund, aber auch mit funktionell-psychogener Komponente sowie die auffällig ängstlich-depressive Symptomatik bei sehr leistungsorientierter, möglicherweise leicht anankastischer Persönlichkeitsstruktur bei eher günstiger Prognose mit entsprechend optimaler Unterstützung und Führung. Der ausgesprochen protrahierte Verlauf mit schweren psychosozialen Auswirkungen sei allerdings prognostisch ungünstig und erfordere rasche aktive therapeutische und psychosoziale Massnahmen. Es sei eine klare umfassende stationäre Standortbestimmung mit optimaler therapeutischer Führung dringend angezeigt im Sinne einer umgehenden Hospitalisierung in eine Rehaklinik mit Einleitung polydisziplinärer und psychosozialer Massnahmen.

5.3 Dem Aufgebot zur stationären Rehabilitation von Dr. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, vom 25. Mai 2018 ist zu entnehmen, dass der Patient die Analgesie im Verlauf selbständig reduziert und abgesetzt habe. Aktuell klage er über persistierende Kopf- und vor allem Nackenschmerzen über der distalen HWS. Wichtig sei auch die psychische Seite: Nach dem Unfall sei es zu einer massiven Veränderung der Persönlichkeit und der kognitiven Fähigkeiten gekommen. Die initial starken Gedächtnisschwierigkeiten hätten sich etwas gebessert. Dennoch sei der Patient psychisch deutlich verändert; er sei antriebsarm und lethargisch geworden. Er sei deshalb an Dr. C.\_\_\_\_ zugewiesen worden. Die Empfehlung habe leider erst jetzt eingeleitet werden können. Um nicht noch mehr Zeit zu verlieren, werde um eine erste Abklärung und um Planung einer stationären Rehabilitation gebeten.

5.4 Dem neurologischen Konsil von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Mai 2019 zufolge leide der Patient nach wie vor unter chronischen Nacken- und Schulterschmerzen mit Ausstrahlung ins Hinterhaupt und in die Schulterregion. Vor längerer Zeit habe eine psychiatrische Exploration durch das Ambulatorium der Psychiatrie Baselland stattgefunden. Die Psychiaterin habe eine Depression festgestellt, eine Suizidalität jedoch verneinen können. Der Patient selbst sehe sich nicht als suizidal, jedoch als depressiv. Er führe dies auf die unfallbedingten chronischen Beschwerden und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit zurück. Die letzte physiotherapeutische Behandlung habe vor rund 10 Monaten stattgefunden, welche er wegen Schwindel und Erbrechen habe abbrechen müssen. Der Patient wirke deutlich depressiv. Es bestünden keine Hinweise auf Störungen des Frischgedächtnisses oder der Konzentration. Im Vergleich zur ersten Untersuchung vor einem Jahr habe sich die Situation nur unwesentlich verändert. Es hätten sich keine Hinweise auf eine strukturelle Hirnschädigung oder eine Schädigung des Rückenmarks oder der Nervenwurzeln finden lassen. Klinisch lasse sich ein ausgedehntes myofaszielles Syndrom im Nacken- und Schulterbereich erheben, welches sich im Vergleich zur Voruntersuchung nur leicht verbessert habe. Nach wie vor zeige der Patient eine auffällig ängstlich-depressive Begleitsymptomatik von erheblicher Intensität. Aufgrund der gesamten Sachlage mit drohenden schweren psychosozialen Auswirkungen und prognostisch zunehmend ungünstiger Konstellation sei vor einem Jahr dringend zur umgehenden Hospitalisation in eine Rehaklinik geraten worden. Die Indikation für eine entsprechende Massnahme sei nach wie vor dringend gegeben. Konkret gehe es um eine muskuloskeletale Rehabilitation bei schwerem myofaszialem Syndrom, welche durch eine relevante depressiv-ängstliche Begleitsymptomatik erschwert werde. Es seien eine umfassende polydisziplinäre Standortbestimmung und eine Therapiefestlegung aus neurologischer, muskuloskelettaler, psychiatrischer und psychosozialer Hinsicht angezeigt. Die Therapie sollte eine Physiotherapie, eine physikalische Therapie und eine Ergotherapie umfassen. Sodann sei dringend eine Überprüfung und Optimierung der medikamentösen Schmerztherapie, eine psychologisch-psychiatrische Beratung bei chronifiziertem Schmerzsyndrom sowie soweit möglich eine Reduktion der ungünstigen Kontextfaktoren im sozialen und versicherungsrechtlichen Bereich angezeigt. Bei eindeutig vorhandenem Rehabilitationspotential (Motivation und Kooperationsbereitschaft) seien die Kriterien für eine stationäre muskuloskeletale und psychotherapeutische Rehabilitation trotz massiver Verzögerung weiterhin gegeben. Ohne diese Massnahmen sei die Prognose bezüglich Wiedereingliederung nahezu aussichtslos.

6.1 Vorliegend sind sich die medizinischen Experten einig, dass die bildgebenden Untersuchungen keine Anhaltspunkte für eine traumabedingte Verletzung ergeben haben. Weder haben sich strukturelle Verletzungsfolgen an der HWS noch solche neurologischer Natur finden lassen. Frakturen wurden explizit ausgeschlossen (Suva-Dok 16 und 19). Anlässlich der neurologischen Erstuntersuchung konnten sodann auch keine Anhaltspunkte für eine Schädigung im Bereich des Rückenmarks oder der Nervenwurzeln erhoben werden (oben, E. 6.1 f.). Die anfänglich noch etwas auffälligen Blickfolgesakkaden wurden ursprünglich nur differentialdiagnostisch erfasst und konnten letztlich nicht objektiviert werden. Es liegen demnach keine objektivierbaren Struktur-Veränderungen an der HWS oder sonstige organisch nachweisbare Schäden vor, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das erlittene Ereignis vom 15. Januar 2018 zurückzuführen wären. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden sind vielmehr als funktionelle Beeinträchtigungen einzustufen. Daran ändert auch nichts, dass weiterhin – wie bereits anlässlich der neurologischen Untersuchung Ende April 2018 - vor allem noch muskulofasziale Auffälligkeiten das Beschwerdebild prägen. Diese Beschwerden konnten zwar klinisch erhoben werden. Solche klinischen Befunde gelten jedoch nicht als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen. Hintergrund bildet der Umstand, dass andernfalls stets ein organisches Substrat namhaft gemacht würde, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse, sobald lediglich auf die Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt würde. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb erst dann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen oder bildgebenden Abklärungen bestätigt werden konnten (Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit Hinweisen). Die von Dr. C.\_\_\_\_\_ erhobenen muskulofaszialen Auffälligkeiten erfüllen diese Kriterien nicht. Nach Lage der Akten hat der Versicherte ausserdem weder eine HWS-Distorsion noch einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, sondern lediglich eine Commotio cerebri erlitten (Suva-Dok 17). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Adäquanz nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 ff. geprüft hat. Mit Blick auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses ist bei der Beurteilung der noch zu erwartenden Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse demnach einzig an die durch den Unfall vom 15. Januar 2018 erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen anzuknüpfen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Allenfalls weiterhin behandlungsbedürftige Leiden psychischer Natur können bei der Beurteilung eines allfälligen Aufschubs des Fallabschlusses nicht berücksichtigt werden (oben, E. 3.5).

6.2 Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bestehen dem Gesagten zufolge keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die noch geklagten Restbeschwerden der Versicherten erklären würden. Die vorliegenden Dokumente des behandelnden Neurologen stimmen vielmehr insofern mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2018 (oben, E. 5.1) überein, dass keine bildgebend dokumentierten strukturellen Veränderungen trau-

matischer Natur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben wären. Gestützt auf diese Aktenlage sind von zusätzlichen Untersuchungen aber keine zweckdienlichen Ergebnisse mehr zu erwarten. Von ergänzenden Untersuchungen ist deshalb abzusehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_321/2010 vom 29. Juni 2010, E. 4.5; 8C\_31/2008 vom 2. Juli 2008, E. 4.2).

6.3 Der Versicherte wendet gegen den angefochtenen Entscheid einzig ein, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Namentlich unter Hinweis auf die beiden neurologischen Konsilien von Dr. C.\_\_\_\_\_ stellt er sich auf den Standpunkt, die vorgeschlagene stationäre Rehabilitation hätte noch eine namhafte Verbesserung seines Gesundheitszustandes erwarten lassen. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass von einer stationären Rehabilitation keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden konnte.

6.4 Beim Beschwerdeführer hat zweifellos ein protrahierter Verlauf vorgelegen. Dies alleine reicht gemäss der dargelegten Rechtsprechung aber nicht, um von einer namhaften Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse auszugehen. Eine nähere Betrachtung der von den behandelnden Ärzten postulierten Behandlungsindikation zeigt auf, dass sowohl der behandelnde Neurologe als auch die Hausärztin des Versicherten eine möglichst ganzheitliche Behandlung befürwortet haben, vor allem weil der Versicherte unter anderem an schweren Auswirkungen psychosozialer Natur gelitten hat. Es mag zwar zutreffen, dass er von einer Hospitalisierung mit Einleitung psychosozialer Massnahmen profitiert hätte. Auswirkungen psychosozialer Natur, wie sie von den behandelnden Ärzten erwähnt worden sind, stellen indes per se keine unfallkausalen Folgen dar, an welchen sich das Erfordernis einer namhaften Verbesserung im vorliegenden Fall zu orientieren hätte (oben, E. 6.1). Nichts Anderes gilt in Bezug auf die schon früh von einer ängstlich-depressiven Symptomatik geprägten Beschwerden psychischer Natur. Die von Dr. C.\_\_\_\_\_ mit der Optimierung einer medikamentösen Schmerztherapie, einer psychologisch-psychiatrischen Beratung bei chronifiziertem Schmerzsyndrom sowie mit einer Reduktion der ungünstigen Kontextfaktoren im sozialen und versicherungsrechtlichen Bereich begründete Indikation einer weiterführenden Behandlung muss der dargelegten Rechtsprechung zufolge daher unberücksichtigt bleiben. Hintergrund bildet die Rechtsprechung, dass behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses darstellen, weil die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei dieser im vorliegenden Fall anwendbaren Praxis unberücksichtigt bleiben müssen (Urteil des Bundesgerichts vom 7. September 2011, 8C\_465/2011, E. 5.1). Hinzu tritt ein Weiteres: Aus dem blossen Umstand, dass die Weiterführung einer Behandlung ärztlicherseits empfohlen worden ist, kann noch nicht abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Verbesserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte. Anders zu entscheiden hiesse, auf eine besondere Prüfung der Frage nach einer namhaften Besserung zu verzichten und aus der Fortführung der Behandlung direkt auf eine solche Verbesserung zu schliessen. Eine solche Vorgehensweise aber würde der dargelegten Rechtsprechung widersprechen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Dezember 2019, 8C\_388/2019, E. 4.2). Nicht anders verhält es sich hier. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche für die Zeit nach Ende Juni 2018 eine realistische Möglichkeit einer namhaften Besserung des somatischen Befunds durch die Fortsetzung der empfohlenen Hospitalisierung nahelegen würden. Daran ändert auch nichts, dass Dr. C.\_\_\_\_\_

die Prognose als eher günstig bezeichnet hat (oben, Er. 5.2) bzw. von einem eindeutigen Rehabilitationspotential ausgegangen ist, weil der Versicherte motiviert und kooperativ sei (oben, E. 5.4). Diese Faktoren spielen für die Beurteilung einer namhaften Besserung ausschliesslich nachgewiesener Beschwerden somatischer Natur keine Rolle.

6.5 Da somit nicht ersichtlich ist, dass ab Ende Juni 2018 noch eine realistische Möglichkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes durch die Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung bestanden hat, kann offenbleiben, ob und in welchem Umfang der Versicherte in dieser Zeit noch in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Festzustellen ist, dass die Suva den Fall unter Einstellung ihrer Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen auf Ende Juni 2018 hin somit abschliessen und für die Zeit danach den Rentenanspruch prüfen durfte. Dabei hat sie die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen dem erlittenen Arbeitsunfall und den über Ende Juni 2018 hinaus persistierenden Beschwerden des Versicherten abgelehnt, den erlittenen Unfall als mittelschwer qualifiziert und sämtliche Adäquanzkriterien verneint. Hiergegen hat der Beschwerdeführer keine Einwände erhoben. In seinen Rechtsschriften hat er namentlich weder die bei psychischen Fehlentwicklungen zur Anwendung kommende Praxis gemäss BGE 115 V 133 ff. beanstandet (oben, E. 6.1 a. E.), noch eine fehlerhafte Beurteilung der dabei zur Anwendung kommenden Adäquanzkriterien behauptet. Eine solche ist auch nicht ersichtlich. Vor kantonalen Instanz gilt zwar die Untersuchungsmaxime, jedoch auch die Mitwirkungspflicht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat deshalb nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Einspracheentscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern untersucht im Prinzip einzig die vorgebrachten Beanstandungen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_524/2009 vom 22. Juli 2009, E. 3.3.1). Anlass an der vorgenommenen Adäquanzprüfung der Vorinstanz zu zweifeln, besteht bei summarischer Betrachtung jedenfalls nicht. Insbesondere stellt der Umstand, dass der Versicherte auf eine ärztliche Behandlung praktisch verzichtet hat, keine medizinische Fehlbehandlung im Sinne des Adäquanzkriteriums dar. Die beiden Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sind ebenfalls nicht gegeben. Selbst wenn man sie in ihrer einfachen Form als erfüllt betrachten würde, lägen die Kriterien damit nicht in ausreichender Zahl vor, um eine Adäquanz des Kausalzusammenhanges bejahen zu können.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht von einem Endzustand per Ende Juni 2018 ausgegangen ist und den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden des Versicherten verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid ist bei diesem Ergebnis nicht zu beanstanden, und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteienschädigung ausgerichtet.