



Nichtberufsunfällen versichert. Am 29. März 2017 liess er über seine Arbeitgeberin ein Unfallereignis melden, wonach er am 25. März 2017 um Mitternacht auf seinem Fahrrad mit einem entgegenkommenden Motorrad kollidiert sei und sich dabei multiple Verletzungen, unter anderem einen Bruch des linken Ellbogens, einen Muskelriss im Quadriceps des Oberschenkels und einen Riss im linken Knie zugezogen habe. Die Suva richtete in der Folge die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlungen und Taggeldern aus.

Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse schloss die Suva den Unfall vom 25. März 2017 mit Verfügung vom 21. Mai 2019 in Kürzung der Taggelder auf 50 % per 1. Mai 2019 und Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. Juni 2019 folgenlos ab, mit der Begründung, dass keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlägen und die anhaltend geklagten Beschwerden, soweit nicht unfallfremd, psychisch seien und ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen diesen und dem vorgenannten Unfallereignis verneint werden müsste.

B. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 27. Mai 2019 bzw. vom 29. Oktober 2019 und nachgereichten Begründungen vom 20. Juni 2019 und 30. Oktober 2019 wies die Suva unter Hinweis auf die kreisärztliche Beurteilung vom 11. April 2019 mit Einspracheentscheid vom 18. Mai 2020 ab.

C. Hiergegen hat der Versicherte mit Schreiben vom 15. Juni 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) erhoben, mit dem sinngemässen Begehren, es sei die Suva in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. Mai 2020 zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen über den 30. Juni 2019 hinaus zu erbringen. Des Weiteren macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, dass die psychischen Unfallfolgen eine adäquat kausale Folge des Unfallereignisses seien. Eventualiter sei die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei unter anderem ein orthopädisches und ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Alternativ stehe er einer Einigung auf eine einmalige Zahlung zur Abgeltung aller möglichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall zur Verfügung. Zusätzlich sei ihm bis zur rechtskräftigen Beurteilung seines Falles über den 1. Juli 2019 hinaus wenigstens weiterhin ein Taggeld von 50 % auszurichten.

D. Die Suva schloss mit Vernehmlassung vom 27. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons,

in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person – wie vorliegend - im Ausland, so ist gemäss Art. 58 Abs. 2 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand. Der Versicherte hatte gemäss der Schadenmeldung vom 29. März 2017 seinen letzten Wohnsitz in der Schweiz in X.\_\_\_\_, 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 der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist damit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 hat das Kantonsgericht von Amtes wegen, d.h. unabhängig von allfälligen Parteianträgen, zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann. Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit das Gericht zur Begründetheit oder Unbegründetheit der Rechtsbegehren Stellung nehmen kann, gehört unter anderem eine form- und fristgerechte Einreichung des Rechtsmittels (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 N 82 ff.).

2.1 Nach Art. 61 Satz 1 ATSG, bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Dezember 1968 nach kantonalem Recht.

2.2 § 5 Abs. 1 VPO nennt die Anforderungen, denen eine Beschwerde in formeller Hinsicht zu genügen hat. So ist unter anderem vorgeschrieben, dass eine Beschwerde die Unterschrift der Parteien oder der sie vertretenden Person zu enthalten hat. Fehlt die Unterschrift, so hat die präsidierende Person die unvollständige Rechtsschrift zur Verbesserung zurückzuweisen, eine kurze Nachfrist anzusetzen und diese mit der Androhung zu verbinden, nach unbenütztem Fristablauf werde auf die Eingabe nicht eingetreten (§ 5 Abs. 3 VPO). Eine Rückweisung zur Beschwerdeverbesserung ist im vorliegenden Fall nicht erfolgt. Die Nachfristsetzung ist Voraussetzung, um bei nicht behobenem Mangel auf die Beschwerde nicht einzutreten zu dürfen (KIESER, a.a.O, Art. 61 N 94). Wurde entgegen den gesetzlichen Bestimmungen keine Nachfrist gesetzt, so kann dem Beschwerdeführer daraus kein Nachteil erwachsen. Die Beschwerde ist somit einer formgerechten Beschwerde gleichzusetzen. Auf die im Übrigen fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 15. Juni 2020 ist, soweit aus den nachgehenden Ausführungen nichts anderes hervorgeht, einzutreten.

3.1 Der Beschwerdeführer beantragt zunächst in verfahrensrechtlicher Hinsicht, es sei ihm über den 1. Juli 2019 hinaus bis zur rechtskräftigen Beurteilung seines Falles ein Taggeld von 50 % auszurichten. Der Beschwerdeführer stellt damit sinngemäss ein Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

3.2 Die aufschiebende Wirkung bzw. der Suspensiveffekt bedeutet, dass die Rechtswirkung des angefochtenen Entscheids mit Einreichen des Rechtsmittels vorderhand aufgeschoben wird

(vgl. REGINA KIENER, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zürich 2019, Art. 55 Rz. 2) Der Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht kommt von Gesetzes wegen grundsätzlich die aufschiebende Wirkung zu (§ 8 Abs. 1 VPO in Verbindung mit Art. 61 ATSG). Der Versicherungsträger kann jedoch einer allfälligen Beschwerde gegen seine Verfügung bzw. seinen Einspracheentscheid den Suspensiveffekt entziehen. Nach Einreichen der Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid steht dieselbe Befugnis zum Entzug der aufschiebenden Wirkung dem kantonalen Versicherungsgericht zu (Art. 54 Abs. 1 lit. c ATSG; vgl. auch Art. 55 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG] vom 20. Dezember 1968 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 3 VwVG und Art. 55 Abs. 1 ATSG; BGE 109 V 232 E. 2a). Legt das Gesetz nichts Gegenteiliges fest, so darf das angerufene Versicherungsgericht ausserdem die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherstellen, wenn diese zuvor vom Versicherungsträger in seinem Entscheid abgesprochen worden ist (§ 7 Abs. 2 lit. f VPO; vgl. zur Anwendung von Art. 55 Abs. 3 VwVG im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht: KIESER, a.a.O., Art. 56 Rz. 43 ff.). Beim Entscheid, ob einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen oder zu entziehen ist, ist nach der bundesgerichtlichen Praxis eine Interessenabwägung vorzunehmen. Es ist zu prüfen, ob die Gründe, welche für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht der urteilenden Instanz ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im Allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen die sofortige Vollstreckbarkeit können auch die Aussichten auf den Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache ins Gewicht fallen; diese müssen allerdings eindeutig sein (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG]; heute: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) vom 11. Dezember 2002, U 21/02, E. 7.2; vgl. auch BGE 124 V 88 E. 6a, 117 V 191 E. 2b).

3.3 Im Zusammenhang mit der Einstellung von Versicherungsleistungen stehen sich bei der Abwägung der Gründe für und gegen eine sofortige Vollstreckung der Verfügung regelmässig das Interesse des Versicherers, eine Rückforderung wegen der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Uneinbringlichkeit nach Möglichkeit zu vermeiden, und das Interesse der versicherten Person an der Sicherstellung des Lebensunterhaltes und unter Umständen sogar das Interesse, nicht Sozialhilfeleistungen in Anspruch nehmen zu müssen gegenüber.

3.4 Wie eingangs erwähnt, beantragt der Versicherte in seiner Beschwerde in verfahrensrechtlicher Hinsicht, es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wieder herzustellen. In der Beschwerdebegründung moniert er, dass er durch den Entzug der aufschiebenden Wirkung in eine finanziell bedrohliche Lage versetzt wurde. Die Suva hingegen hält in ihrer Vernehmlassung vom 27. August 2020 am Einspracheentscheid vom 18. Mai 2020 und somit am Entzug der aufschiebenden Wirkung fest. Dies bedeutet, dass mittels einer Interessensabwägung zu prüfen ist, ob die Gründe, welche für die sofortige Vollstreckbarkeit des angefochtenen Einspracheentseides sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden.

3.5 Die Gewährung des Suspensiveffektes hätte zur Folge, dass dem Beschwerdeführer während der Dauer des Verfahrens die strittigen Versicherungsleistungen weiterhin ausgerichtet würden. Im Falle der Abweisung seiner Beschwerde hätte er jedoch die bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens materiell zu Unrecht bezogenen Versicherungsleistungen wieder zurückzuerstatten (vgl. Art. 25 ATSG). Es ist offensichtlich, dass die Beschwerdegegnerin ein erhebliches Interesse hat, eine solche Rückerstattungsforderung zu vermeiden. Es genügt in diesem Zusammenhang, auf die damit verbundenen administrativen Erschwernisse und auf die Gefahr der Nichteinbringlichkeit solcher Forderungen hinzuweisen. Ein Interesse der Beschwerdegegnerin an einem sofortigen Vollzug des angefochtenen Einspracheentscheids ist daher prinzipiell zu bejahen. Der Argumentation, dass der Beschwerdeführer in eine finanziell bedrohliche Lage versetzt wurde, ist entgegenzuhalten, dass die Rechtsprechung das Interesse des Versicherers an der Vermeidung möglicherweise nicht mehr einbringlicher Rückforderungen regelmässig höher gewichtet wird als das Interesse der versicherten Person, für die Dauer des Verfahrens nicht in vorübergehende finanzielle Schwierigkeiten zu geraten (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 2004 Nr. U 521 S. 450 E. 4.1).

3.6 Vorliegend wurde der Beschwerdeführer vorübergehend in eine finanziell bedrohliche Lage versetzt. Soweit ersichtlich, resultieren für ihn daraus aber keine zusätzlichen, besonders einschneidenden Nachteile, welche durch eine spätere Nachzahlung nicht wieder gutgemacht werden könnten. Andererseits wird und darin ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten aus den Ausführungen in der Beschwerde deutlich, dass eine Rückforderung in Anbetracht der schwierigen finanziellen Lage des Versicherten tatsächlich gefährdet wäre. Unter diesen Umständen ist aber das erhebliche Interesse der Beschwerdegegnerin, eine Rückforderung wegen der Gefahr der Uneinbringlichkeit nach Möglichkeit zu vermeiden, höher zu gewichten als das Interesse des Beschwerdeführers an der Weiterausrichtung der Leistungen.

3.7 Eine Abwägung der vorliegend einander gegenüber stehenden Interessen ergibt somit im Ergebnis, dass die Gründe, welche für die sofortige Vollstreckbarkeit des angefochtenen Einspracheentscheides sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung – die Erteilung des Suspensiveffektes – angeführt werden können. Das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ist demnach abzuweisen.

4. In materieller Hinsicht streitig und im Folgenden zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

5. Vorab ist festzuhalten, dass der Vorschlag des Beschwerdeführers, die strittige Angelegenheit mit einer einmaligen Zahlung per Saldo aller Ansprüche – im Sinne eines Vergleichsvorschlags – zu erledigen, nicht berücksichtigt werden kann. Ein Vergleich beinhaltet eine vertragliche Einigung der Parteien, in der sich diese nach Einleitung des Rechtsmittelverfahrens mittels gegenseitiger Zugeständnisse über den Streitgegenstand verständigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 4A\_596/2014, E. 3.1). Ein Vergleich kann nur zwischen den Parteien abgeschlossen werden. Da das Gericht keine Partei ist, kann es die strittige Angelegenheit nicht mittels eines Vergleichs abschliessen. Auf das Begehren kann somit nicht eingetreten werden.

6.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 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. 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). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

6.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Es genügt, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall also nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 438 E. 1, 129 V 181 E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2018, 8C\_813/2017, E. 3.2, in: SVR 2018 UV Nr. 42 S. 151). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 338 E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 8C\_623/2019, E. 2.1.2). Hierfür reicht es jedoch nicht aus, wenn – im Sinne der Formel “post hoc ergo propter hoc“ – die Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht angesehen würde, weil sie *nach* diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 E. 2b/bb; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3, vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57, und vom 9. November 2009, 8C\_626/2009, E. 3.2, in: SVR 2010 UV Nr. 10 S. 41).

6.3 Um die Leistungspflicht des Unfallversicherers bejahen zu können, 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 129 V 177 E. 3.3 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 24. August 2007, U 56/06, E. 6.2.2 am Ende; BGE 112 V 30 E. 1b).

6.4 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). Stehen hingegen psychische Unfallfolgeschäden zur Beurteilung, so hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Danach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7).

6.5 Als adäquate Ursache eines Erfolgs gilt ein Ereignis dann, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und 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, 125 V 461 E. 5a; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 8C\_623/2019, E. 2.2). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 250 E. 4, 134 V 111 E. 2, 127 V 103 E. 5b/bb; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C\_518/2019, E. 3, in: SVR 2020 UV Nr. 27 S. 111). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind (vgl. URS PILGRIM, Nicht oder schwer objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Erfahrungen des Hausarztes und Rheumatologen, in: Murer [Hrsg.], Nicht objektivierbare Gesundheitsbeeinträchtigungen: Ein Grundproblem des öffentlichen und privaten Versicherungsrechts sowie des Haftpflichtrechts, Freiburger Sozialrechtstage 2006, Bern 2006, S. 3 f.). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit regelmässig erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 251 E. 5.1; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 17. März 2020, 8C\_106/2020, E. 3, vom 10. März 2020, 8C\_627/2019, E. 3.2, vom 21. Januar 2020, 8C\_623/2019, E. 2.2, und vom 9. Mai 2019, 8C\_53/2019, E. 2.2, in: SVR 2019 UV Nr. 40 S. 150).

6.6 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 Letzter nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Selbiges gilt dann, wenn durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird. Die versicherte Person hat bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante deshalb Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung und allenfalls Taggelder (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 20. Juni 2020, 8C\_956/2011, E. 4.2, vom 29. Januar 2020, 8C\_614/2019, E. 5.2, in: SVR 2020 UV Nr. 24 S. 97, und vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.1.1, in: SVR 2016 Nr. 18 S. 57). Die Beweislast für den – ebenfalls dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unterliegenden – Wegfall der Kausalität liegt beim Unfallversicherer (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3, vom 19. März 2019, 8C\_834/2018, E. 3, und vom 28. August 2018, 8C\_421/2018, E. 3.2, in: SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27). 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2020, 8C\_840/2019, E. 3.2, vom 10. Januar 2020, 8C\_548/2019, E. 3.2, und vom 5. Dezember 2018, 8C\_276/2018, E. 2.3, je mit Hinweisen).

6.7 Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität die Unfallversicherung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2020, 8C\_68/2020, E. 3.2, und 21. Januar 2020, 8C\_623/2019, E. 2.1.2) Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien allerdings in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 E. 8a, 107 V 163 E. 3a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 221 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen).

7.1 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 Beurtei-

lung 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 125 V 351 E. 3a). 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, 122 V 157 E. 1c).

7.2 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen 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. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

8.1 Mit Verfügung vom 21. Mai 2019 hatte die Suva dem Versicherten mitgeteilt, dass die vorübergehenden Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) per Ende Juni 2019 eingestellt würden und ein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mangels adäquater Unfallfolgen abgelehnt würde. Dies wurde auch mit Einspracheentscheid vom 18. Mai 2020 bestätigt. In seiner Beschwerde macht der Versicherte vorab sinngemäss geltend, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht, so dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt gewesen seien. Auch sei der Unfall als schwerwiegend einzustufen, sodass die adäquate Kausalität für die psychischen Unfallfolgen zu bejahen sei.

8.2 Im Entscheid 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 Gesundheitszustands 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 Gesundheitszustands 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).

8.3 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands sind folgende Akten zu berücksichtigen:

8.3.1 Wie dem Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 5. April 2017 entnommen werden kann, wurde beim Versicherten nach dem Unfall eine grosse parietale Kopfplatzwunde mit Hämoglobinkonzentration-relevanter Blutung, eine Ellbogenluxation links mit multidirektionaler Instabilität, eine Ruptur des radialen Kollateralbands, eine Risswunde im Knie links, eine Prellung der linken Hand sowie ein Innenbandriss im rechten Knie diagnostiziert. Als Nebendiagnosen wurden Bluthochdruck sowie eine Acetylsalicylsäure (ASS)-Dauertherapie infolge Schlaganfall festgehalten.

8.3.2 Mit Bericht vom 30. Oktober 2017 konkretisierte die Klinik C.\_\_\_\_ ihre Diagnose dahingehend, dass ein Zustand nach Ellbogenluxation links mit multidirektionaler Instabilität und Ruptur des radialen Kollateralbands, ein Zustand nach operativer Revision mit Refixation des radialen Kollateralbands am Ellbogen links mit 3-Fastak-Ankern bei flächiger Abscherung mit knöchernem Ausriss am 4. April 2017, aktuell persistierende Beschwerden mit Bewegungseinschränkung, ein Verdacht auf das Sulcus ulnaris Syndrom und ein Zustand nach Karpaltunnelspaltung links im Oktober 2017 festgestellt worden sei.

8.3.3 Im vorläufigen Entlassungsbericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2018 wurde noch ein Ellbogengelenksstreckdefizit links mit Spangenbildung humeroradial und proximal radioulnar mit vernarbtem Gelenkraum bei Ellbogenluxation links mit multidirektionaler Instabilität ohne Refixation des radialen Kollateralbands mit 3-Fastak-Ankern vom 4. April 2017 diagnostiziert. Ein Zustand nach Karpaltunnelspaltung links im Oktober 2017, ein Schnappen des Fingers D5 links, eine traumatische Patellaluxation im Kniegelenk links und eine mediale Kollateralalligamentläsion im Kniegelenk rechts mit persistierendem Belastungsdefizit beider Kniegelenke sowie eine Nervus ulnaris Affektion links wurden als Nebendiagnosen gestellt. Eine Instabilitätssymptomatik habe nicht bestanden. Zudem habe ein persistierendes Pelzigkeitsgefühl und eine Sensibilitätsstörung vor allem im Bereich des ulnaren Unterarmes links sowie im Bereich der palmaren Handfläche bestanden. Eine lokale Symptomatik am linken Ellbogen habe der Beschwerdeführer verneint.

8.3.4 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Bericht zur Untersuchung vom 9. Januar 2018 die Diagnosen eines Karpaltunnelsyndroms bei Zustand nach Karpaldachspaltung im November 2017 links sowie ein Sulcus ulnaris-Syndrom links bei Zustand nach Ellbogenfraktur links im März 2017. Bei der Untersuchung habe der Patient über ein seit einer Fraktur des Ellbogens links im März 2017 bestehendes Taubheitsgefühl in den Fingern I bis III der linken Hand berichtet. Zusätzlich würden bei der Armstreckung Kribbelparästhesien ulnarseitig im Unterarm auftreten. Im klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund

seien keine Paresen festgestellt, zudem seien die Hoffmann-Tinel-Zeichen über Sulcus ulnaris und Karpaltunnel links negativ gewesen.

8.3.5 Mit Bericht vom 26. März 2018 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode. Im Bericht vom 30. April 2018 und 1. Oktober 2018 wurde zusätzlich der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung festgehalten.

8.3.6 Bei der kreisärztlichen Abklärung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Traumatologie, vom 4. April 2018 wurde dokumentiert, dass noch ein 30-gradiges Extensionsdefizit des Ellbogens bestehe. Eine Besserung sei innerhalb von sechs Monaten durch intensive Physiotherapie zu erwarten, danach könne von einem Endzustand ausgegangen werden.

8.3.7 Physiotherapeut und sektorialer Heilpraktiker F.\_\_\_\_ hielt in seinem von der Suva in Auftrag gegebenen Bericht vom 22. Mai 2018 fest, dass bei der ersten Therapiesitzung starke Einschränkungen im linken Ellbogen mit 30%igem Streckungsdefizit vorgelegen hätten, welche mittlerweile um 15 % hätten verbessert werden können. Der weitere Therapieverlauf müsse abgewartet werden, die ursprünglich ausgeführte Tätigkeit als OP-Pfleger sei im Beurteilungszeitpunkt aber noch nicht möglich.

8.3.8 Bei der MRT vom 4. September 2018 sei ein horizontaler Riss des Innenmeniskushinterhorns mit Kontakt zur unteren Grenzfläche und geringem parameniskalem Reizzustand, hierbei auch geringe Irritation des Innenbandes sowie eine am ehesten posttraumatisch-narbige femurnaher Auftreibung des Innenbands festgestellt worden. Eine mässig bis höhergradige retropatellare Chondropathie mit kleiner Geröllsysteme in der Patellahinterfläche zentral, ein geringer suprapatellarer Erguss und eine Baker-Zyste an typischer Stelle wurden ebenfalls diagnostiziert.

8.3.9 Im Schreiben vom 22. November 2018 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen eines Fahrradunfalles eine posttraumatische Belastungsstörung erlitten habe, die mit Grübelneigungen, Gedankenabreissen, schneller Gereiztheit, erhöhter Schreckhaftigkeit, Alpträumen und Flashbacks einhergehe. Zusätzlich bestehe eine depressive Episode, welche sich unter anderem in gedrücktem Affekt, reduzierter affektiver Modulationsfähigkeit, starken Ängsten, starker innerer Unruhe, Ein- und Durchschlafstörungen sowie einer Antriebsminderung äussere.

8.3.10 Bei der versicherungsinternen Abklärung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurde mit Bericht vom 25. Januar 2019 unter Berücksichtigung einer vierseitigen Zusammenfassung der Beschwerden des Beschwerdeführers sowie des Austrittsberichts der Klinik C.\_\_\_\_ vom 4. April 2017, der Berichterstattung von Dr. D.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2018 und der MRT des rechten Knies vom 4. September 2018 festgestellt, dass keine volle Arbeitsunfähigkeit vorläge, welche auf den Unfall vom XX.XX.2017 zurückzuführen sei. In Anbetracht der Unfallfolgen sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als technischer Operationsassistent ab Februar 2019 zumutbar. Unfallbedingt sei ein Jahr postoperativ der stabile Gesundheitszustand in Bezug auf das Ellbogengelenk zu erwarten. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des linken Ellbogengelenks könne von keiner weiteren Behandlung

erwartet werden, da eine 15-gradige Bewegungseinschränkung und ein ca. 10-gradiges Flexionsdefizit pathognomonisch für eine stattgehabte Ellbogengelenksluxation seien, und sich im Verlaufe nicht namhaft bessern würden.

8.3.11 Ab 26. Februar 2019 gab der Versicherte der Suva sodann Auskunft zu seinem Jobprofil. Als OP-Assistent müsse er die Patienten in den OP bringen, sie umbetten, die benötigten Instrumente an den operierenden Chirurgen geben und nach der OP die Reinigung des OP Saals sowie die Vorbereitung der nächsten OP vornehmen.

8.3.12 In der Ergänzung des versicherungsinternen Berichts von Dr. G.\_\_\_\_ vom 25. Januar 2019 wurde mit Schreiben vom 11. April 2019 ebenfalls von Dr. G.\_\_\_\_ festgehalten, dass die bildgebend dargestellten Pathologien des rechten Kniegelenks (MRT vom 4. September 2018) überwiegend wahrscheinlich gänzlich unfallfremd seien. Die Bildgebung würde gesamthaft ein degeneratives Verschleissleiden des Kniegelenks darstellen. Die Bildgebung des rechten Kniegelenks sei anderthalb Jahre nach dem Unfallereignis erfolgt. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofil sei unfallkausal eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit möglich. Nicht zumutbar sei das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie das Arbeiten an rüttelnden, schlagenden und vibrierenden Maschinen, welche mit dem linken Arm gehalten oder geführt werden müssten. Für das Jobprofil eines Operationsassistenten bestehe, wie im Bericht vom 25. Januar 2019 erwähnt, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab Februar 2019, eine Steigerung auf 100 % sei unfallkausal nach zwei Monaten Anpassung und Adaptierung zumutbar.

8.4 Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall wie hier 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 (vgl. E. 6.2 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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, 122 V 157 E. 1c). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes Dr. G.\_\_\_\_, auf welche die Suva in ihrem Entscheid abgestellt hat, liegen hier vor.

Die Suva argumentiert gestützt auf den Bericht von Dr. G.\_\_\_\_, dass der Versicherte in seinem angestammten Beruf wieder als arbeitsfähig einzuschätzen und ein Integritätsschaden zu verneinen sei. Zunächst fällt auf, dass Dr. G.\_\_\_\_, anders als üblich, seinem Bericht keinen Abriss der Krankengeschichte durch eine Auflistung der Vorakten voranstellt. Damit ist bereits unklar, ob der Kreisarzt seine Beurteilung in Kenntnis der vollständigen Akten abgegeben hat. Zwar erwähnt er bei seinen Einschätzungen, auf welche ärztlichen Berichte und auf welche bildgebenden Befunde er sich abstützt. Die Daten der einzelnen Berichte und Bildgebungen lassen aber Zweifel an der aktuellen Verbindlichkeit der kreisärztlichen Einschätzung aufkommen. So datiert der jüngste von

ihm angeführte ärztliche Bericht zur somatischen Situation des Beschwerdeführers vom 4. September 2018, die späteren Berichte betreffen ausschliesslich den psychischen Zustand des Beschwerdeführers. Da aus den dem Gericht vorliegenden Akten allerdings Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Form der vom Beschwerdeführer beklagten anhaltenden Beschwerden sowohl im linken Ellbogen als auch im linken Knie zu entnehmen sind, hätten wohl entweder ein aktueller ärztlicher Bericht eingeholt oder aber selbst eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen werden müssen. Im Weiteren erscheint auch das Anforderungsprofil für angepasste Tätigkeiten als nicht klar definiert. So werden lediglich alle leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeiten als zumutbar erachtet, mit Ausnahme von Arbeiten auf Gerüsten und Leitern sowie von Arbeiten an rüttelnden, schlagenden und vibrierenden Maschinen, die linkshändig geführt werden. An der Definition von Gewichtslimiten für Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten fehlt es ebenso wie an einem näheren Eingehen auf die mit den vorliegend geäusserten Beschwerden zu erwartenden Limitierungen für Laufen und Stehen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde ohne Arbeitsprofil vorgenommen und von Dr. G.\_\_\_\_ nicht begründet. Die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab Februar 2019 und 100%igen Arbeitsfähigkeit nach zwei Monaten Anpassung und Adaption in der angestammten Tätigkeit ist aufgrund der fehlenden Begründung nicht nachvollziehbar. Obwohl anhand der vorliegenden Akten ersichtlich wird, dass die Abklärung des medizinischen Sachverhalts durch die Suva und schliesslich die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.\_\_\_\_ aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers durchaus eine Herausforderung darstellte, hätte zumindest eine weitere orthopädische Untersuchung zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und der Abklärung der zumutbaren angepassten Tätigkeit im Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. G.\_\_\_\_ durch die Suva in Auftrag gegeben oder gleich selbst durchgeführt werden müssen. Es ist festzuhalten, dass die Beurteilung der medizinischen Situation durch Dr. G.\_\_\_\_ nicht den bundesgerichtlichen Anforderungen an die Beweiswürdigung entspricht, weswegen darauf nicht abgestellt werden kann.

8.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilung des Kreisarztes Dr. G.\_\_\_\_ bestehen. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.2 hiavor) kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffende versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben. Im Hinblick auf das weitere Vorgehen gilt es zu berücksichtigen, dass die Suva den medizinischen Sachverhalt bisher lediglich versicherungsintern durch einen Allgemeinmediziner hat beurteilen lassen. Hält man sich zum einen die Komplexität des Beschwerdebildes des Versicherten und zum andern die sich aus dem Untersuchungsgrundsatz ergebende Pflicht des Versicherungsträgers, den rechtserheblichen (medizinischen) Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), vor Augen, so müssen die von der Suva im Verwaltungsverfahren getroffenen Abklärungen letztlich als nicht ausreichend bezeichnet werden. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Suva zurückzuweisen. Diese wird nunmehr ein versicherungsexternes Gutachten mit fachärztlichen Untersuchungen im Bereich Orthopädie einzuholen haben. Darin wird abzuklären sein, an welchen somatischen Unfallfolgen der Versicherte leidet und ob hinsichtlich dieser somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand erreicht ist. Zudem

werden die Gutachter, falls sie den medizinischen Endzustand als erreicht erachten, das Ausmass der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu beurteilen haben. Anschliessend wird die Suva gestützt auf die Ergebnisse der Aktenenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Unfallfolgen besteht, offengelassen werden. Sollte sich nach den versicherungsexternen Abklärungen ergeben, dass der medizinische Endzustand erreicht wurde, so wäre zu prüfen, ob zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass bei der Adäquanzprüfung von einem schwerwiegenden Unfallereignis auszugehen sei, ist Folgendes zu bemerken: Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C\_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis bzw. einer unfallähnlichen Körperschädigung und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem fraglichen Ereignis 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 141 E. 7 mit Hinweisen).

9.2 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 (vgl. BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund 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 auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare 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 (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;

- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

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 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 der 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. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (vgl. BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

9.3 Aus der Unfallmeldung vom 29. März 2017 ergibt sich folgender Unfallhergang: „Von einem Motorrad überfahren worden“. Aus der Unfallbeschreibung vom XX.XX.2016 (recte 2017) ergibt sich: „Ich wurde von einem Motorrad erfasst, das mir in der Ortschaft mit überhöhter Geschwindigkeit auf meiner Seite entgegen kam“. Im Einsatzbericht des Polizeipräsidiums Y. \_\_\_\_ zum Ereignis vom XX.XX.2017 konnte der Beschwerdeführer auf Nachfrage keine Angaben zum Unfallhergang machen. Er habe lediglich angegeben, dass er mit dem Fahrrad unterwegs gewesen sei, könne sich aber nicht mehr daran erinnern, ob er gefahren sei oder sein Fahrrad geschoben habe. Der Fahrer des Motorrads, mit dem der Beschwerdeführer kollidiert ist, gab zum Unfallhergang an, dass ihm in Höhe des Ortsausgangs Z. \_\_\_\_ plötzlich der Beschwerdeführer mit seinem Fahrrad entgegengekommen sei. Da dieser unbeleuchtet in der Mitte der Fahrbahn gefahren sei, sei es zum Frontalzusammenstoss gekommen.

9.4 Zu Recht hält die Suva in ihrer Vernehmlassung fest, dass das Unfallereignis vom XX.XX.2017, in Anbetracht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, als mittelschwer im engeren Sinne einzustufen ist. Bei einem Fahrradunfall ohne weitere Beteiligte geht das Bundesgericht in der Regel von einem Unfall im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Ereignissen aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2018, 8C\_414/2017 E. 3.4 mit Verweis auf die Urteile vom 18. August 2011, 8C\_451/2011, E. 2.4 und vom 9. November 2010, 8C\_605/2010, E. 6.1). Die Kasuistik bezüglich Unfällen zwischen Autos und Motorrädern zeigt, dass Kollisionen in der Regel als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne beurteilt werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 10. März 2020, 8C\_627/2019, E. 5.3.3, vom 11. November 2019, 8C\_473/2019,

E. 5.1; vom 8. Oktober 2019, 8C\_99/2019 E. 4.4.1; vom 31. Oktober 2016, 8C\_430/2016, E. 7.4). Der Unfall eines Velofahrers mit einem Motorradfahrer ist vom Schweregrad her wohl zwischen einem Unfall eines Velofahrers ohne Beteiligte und einem Motorradfahrer mit einem Autofahrer anzusiedeln. Demnach ist an der Einschätzung der Beschwerdegegnerin, das Unfallereignis vom XX.XX.2017 zu Gunsten des Beschwerdeführers als mittelschwer im engeren Sinne einzustufen, nichts auszusetzen.

10.1 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Januar 2021) hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Eine Parteientschädigung kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei gemäss § 21 VPO nur für den Beizug eines Anwalts beziehungsweise einer Anwältin zugesprochen werden. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten war, wird ihm keine Parteientschädigung ausgerichtet.

11.1 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. Selbständig 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 wieder gutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

11.2 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.

11.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit

nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werden kann, wird diese in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 18. Mai 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>