

VBE.2021.463 / Ib / ce

Art. 39

**Urteil vom 13. April 2022**

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident  
Oberrichterin Fischer  
Oberrichterin Vasvary  
Gerichtsschreiber Birgelen

Beschwerde-  
führer

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch MLaw Andreas Hübscher, Rechtsanwalt, lex go AG,  
Anwaltskanzlei Baden, Bruggerstrasse 69, 5400 Baden

Beschwerde-  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern  
vertreten durch Dr. iur. Sabine Baumann Wey, Rechtsanwältin, c/o Vetsch  
Rechtsanwälte AG, Pilatusstrasse 26, 6003 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 16. September 2021)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1977 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seines Anstellungsverhältnisses bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 30. September 2011 ausrutschte, auf den Hinterkopf fiel und sich dabei einen Schädelbruch zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlungskosten) aus. Der Beschwerdeführer nahm die Arbeit Ende Oktober 2011 wieder zu 100 % auf.

#### **1.2.**

Am 19. Dezember 2017 meldete die neue Arbeitgeberin des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin einen am 21. Juli 2017 erlittenen Rückfall zum Ereignis vom 30. September 2011. Diese anerkannte daraufhin ihre Leistungspflicht auch für den geltend gemachten Rückfall und erbrachte ab dem Jahre 2017 erneut Versicherungsleistungen (Taggelder, Heilbehandlungskosten). Nach Einholung einer neurologischen Beurteilung ihres Kreisarztes verneinte sie mit Schreiben vom 1. Mai 2020 einen Anspruch auf Leistungen für die als Rückfall gemeldeten Beschwerden, da diese unfallfremd seien. Daraufhin sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Mai 2020 eine auf einer Integritätseinbusse von 35 % basierende Integritätsentschädigung zu; zugleich verneinte sie dessen Anspruch auf eine Rente, da "die Restfolgen des Unfalls" die Erwerbsfähigkeit nicht erheblich beeinträchtigten. Nach je dagegen erhobener Einsprache des Beschwerdeführers und dessen Krankenversicherers sowie Einholung einer Stellungnahme ihres Kreisarztes nahm die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 4. Mai 2020 mit Verfügung vom 17. Mai 2021 zurück, stellte ihre im Zusammenhang mit dem im Jahre 2017 gemeldeten Rückfall erbrachten Versicherungsleistungen per 1. Mai 2020 ein, weil kein solcher vorliege, sprach dem Beschwerdeführer für die Folgen des Unfalls – unverändert – eine Entschädigung für eine Integritätseinbusse von 35 % zu und negierte einen Anspruch auf eine Rente mangels einer unfallbedingten Erwerbseinbusse erneut. Die dagegen erhobene Einsprache des Beschwerdeführers hiess die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 16. September 2021 insofern teilweise gut, als sie ihm neu für die Zeit vom 1. Oktober 2013 bis 4. Mai 2020 einen Verzugszins auf der Integritätsentschädigung zusprach. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. September 2021 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. Oktober 2021 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einsprache-Entscheid vom 16. September 2021 sei aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen sowie zur Neuentscheidung zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 31. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### **1.1.**

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrem Einspracheentscheid vom 16. September 2021 zusammengefasst davon aus, dass die ab 2017 beim Beschwerdeführer (neu) aufgetretenen Beschwerden im Rahmen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 30. September 2011 und nicht im Rahmen des Grundfalls zu prüfen seien. Das Unfallereignis vom 30. September 2011 habe gemäss der voll beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilung eine diagnostisch ausreichend gesicherte komplette Anosmie sowie eine allenfalls leichte neuropsychologische Beeinträchtigung aufgrund einer strukturellen Hirnschädigung frontobasal verursacht; die im Jahre 2017 zusätzlich aufgetretenen Beschwerden und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Juli 2017 seien dagegen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Die (vorübergehenden) Versicherungsleistungen würden daher auf den 1. Mai 2020 eingestellt und es sei – aufgrund einer fehlenden unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – ein Rentenanspruch zu verneinen. Angesichts des Integritätsschadens von 35 % habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in entsprechendem Umfang, wobei diese, frühestens ab dem 1. Oktober 2013, bis zur am 4. Mai 2020 erfolgten Auszahlung zu verzinsen sei (vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 175 S. 6 ff.).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für seine aktuellen Beschwerden im Rahmen des Grundfalls zu prüfen seien und betreffend die Frage, ob die als Rückfall gemeldeten Beschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang zum 2011 erlittenen Unfall stünden, weitere Abklärungen erforderlich seien. Die kreisärztliche Beurteilung erachtet er – auch in Bezug auf die Bezifferung der unfallbedingten Integritätseinbusse – als nicht schlüssig (vgl. Beschwerde, S. 5 ff.).

## **1.2.**

Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit ihrem Einspracheentscheid vom 16. September 2021 zu Recht ihre vorübergehenden Leistungen per 1. Mai 2020 eingestellt, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint sowie ihm eine Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von (lediglich) 35 % zugesprochen hat.

## **2.**

### **2.1.**

Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des UVG bzw. der UVV betreffend Unfallversicherung und Unfallverhütung in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der besagten Änderungen ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt. Der vorliegend streitige Vorfall ereignete sich am 30. September 2011, weshalb die bis 31. Dezember 2016 in Kraft gestandenen Bestimmungen massgebend sind. Sie werden im Folgenden denn auch in dieser Fassung zitiert.

### **2.2.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 11 UVV werden die Versicherungsleistungen – mit einem hier nicht interessierenden Vorbehalt – auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **2.3.**

#### **2.3.1.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher 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 versicher-

ten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

### **2.3.2.**

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55).

### **2.4.**

Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesgerichts

8C\_364/2008 vom 7. November 2008 E. 4.2 mit Hinweis unter anderem auf BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264).

## **2.5.**

Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4; 8C\_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3).

## **2.6.**

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2 mit Hinweisen).

## **3.**

### **3.1.**

#### **3.1.1.**

Hinsichtlich der gesundheitlichen Beschwerden nach dem Unfall vom 30. September 2011 geht aus der Schadenmeldung UVG vom 1. Dezember 2011 hervor, dass der Beschwerdeführer einen Schädelbruch erlitten habe, die Arbeit aufgrund des Unfalls ab dem 13. Oktober 2011 ausgesetzt und am 31. Oktober 2011 wieder zu 100 % aufgenommen habe (vgl. VB 1).

Zusätzlich dokumentiert war die Beschwerdegegnerin zum damaligen Zeitpunkt lediglich mit einem Arztzeugnis des Hausarztes Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Oktober 2011, in welchem dieser dem Beschwerdeführer vom 13. Oktober bis am 30. Oktober 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. VB 6 f.). In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Taggelder zu und erteilte ihm Kostengutsprache für die Heilbehandlung (vgl. VB 2 ff.).

### **3.1.2.**

Den im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung vom 19. Dezember 2017 (vgl. VB 12) nachträglich eingeholten (echtzeitlichen) medizinischen Unterlagen ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich bei seinem Sturz vom 30. September 2011 ein Hämatom im Bereich des Hinterkopfes zugezogen und kurz das Bewusstsein verloren habe. Er habe nach dem Unfall weitergearbeitet, bis am 12. Oktober 2011 Schwindelanfälle, Unwohlsein, Übelkeit sowie Angst- und Panikzustände aufgetreten seien (vgl. VB 19 S. 2, VB 24 S. 1, VB 27 S. 1). Der von ihm am Folgetag konsultierte Hausarzt Dr. med. B. veranlasste daraufhin umgehend ein CT des Neurocraniums, welches eine undislozierte Occipitobasisfraktur median bis links paramedian, ohne epi- oder subdurales Hämatom und ohne Hirn-ödem, ergab (vgl. VB 22). Dr. med. C., Facharzt für Neurologie, stellte am 17. November 2011 die Diagnosen eines leichten Schädelhirntraumas mit posttraumatischer Anosmie, postcommotionellem Syndrom sowie reaktiver Angst- und Panikstörung und eines leichten Duane-Retraktionssyndroms Typ 1; letzteres sei entwicklungsbedingt. Das Unwohlsein, die Antriebsstörung, die Konzentrationsprobleme, der leichte, ungerichtete Schwindel und die Angststörung seien mittlerweile "deutlich in Rückbildung begriffen" (vgl. VB 24). Im Anschluss daran machte Dr. med. B. lediglich noch zwei Einträge in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers (31. Oktober 2012: Verschreibung eines Antidepressivums; 1. Februar 2013: "Anamnese[:] gehe gut, sei aber teilweise sehr aktiv, dann wieder eher träge - Panikattacken sind abgeklungen. Ermüde rel. rasch im Vergleich zur Situation vor dem Unfall, vor allem mit vielen visuellen Reizen habe vermehrt Mühe. Befund[:] Geruchssinn weiterhin deutlich vermindert - Geschmacksinn i.O. [...]"; vgl. VB 27).

### **3.1.3.**

Der Beschwerdeführer gab am 6. Februar 2018 gegenüber einem Aussen-dienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin an, dass die Beschwerden nach dem Unfallereignis vom 30. September 2011 mit der Zeit zurückgegangen seien, auch wenn er vieles "überspielt" und "verdrängt" habe. Zwar habe vor allem sein Kurzzeitgedächtnis gelitten, doch sei seine Arbeitsleistung immer sehr gut gewesen, so dass er es gar nicht richtig bemerkt habe. Er habe daher auch keine Ärzte mehr aufgesucht. Ab ca. 2014 habe er dann fast täglich unter Kopfschmerzen gelitten, die er selbständig gelegentlich

mit Medikamenten behandelt habe. Im Frühling 2017 sei es dann schlimmer geworden, es seien verstärkt Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Verspannungen im Nacken sowie gelegentlich leichte Panikattacken und Angstzustände aufgetreten, weshalb er im April/Mai 2017 "den Notfall" des Kantonsspitals H. aufgesucht habe (vgl. VB 37 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer befand sich anschliessend ab März 2017 wiederholt, insbesondere aufgrund von neu aufgetretenen Kopfschmerzattacken bei Verdacht auf eine Occipitalisneuralgie rechts, in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals H. in ambulanter Behandlung (vgl. VB 43 ff.). Sein neuer Hausarzt Dr. med. D., Praktischer Arzt, attestierte ihm ab dem 21. Juli 2017 eine 100%ige sowie ab dem 16. Oktober 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. VB 28).

### **3.1.4.**

Die Gutachter der asim Begutachtung, Basel (asim), stellten in ihrem von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, IV-Stelle, in Auftrag gegebenen polydisziplinären (internistisch-psychiatrisch-neurologisch-neuropsychologisch) Gutachten vom 27. Februar 2019 folgende Diagnosen (vgl. VB 82 S. 8 f.):

#### **"4.2. Relevante Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

##### **Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Mittelschwere neurokognitive Störung mit Verhaltensstörung und ausgeprägten neurokognitiven, vor allem mnестischen Defiziten mit/bei
  - bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit Occipito-Basisfraktur median Herbst 2011
  - dd posttraumatisch bei gemäss Selbstbericht langjähriger Aktivität im American Football
  - dd primär neurodegenerativ
  - dd äthyltoxisch (mit-)bedingt bei entsprechenden labormedizinischen Hinweisen
  - Vitamin-B12 im Graubereich
  - dd multifaktoriell
2. Unspezifischer undulierender rechts-temporo-okzipitaler Kopfschmerz
  - DD Okzipitalis-Neuralgie, atypischer Kopfschmerz
3. St.n. Schädelhirntrauma mit Okzipito-Basis-Fraktur median Herbst 2011

##### **Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Leicht ausgeprägte depressive Symptomatik
  - am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung bei Diagnose 4.2.1 (ICD-10: F43.21)
  - DD depressive Episode, ggfls. höchstens leichtgradig
  - dd i.R.v. Diagnose 4.2.1
2. Aktenanamnestisch Synkope am 27.06.2017, am ehesten vasovagal nach Hustenstoss  
(...)
5. Aktenanamnestisch Angst- bzw. Panikstörung, derzeit nicht nachweisbar bzw. evident



(...)"

Die asim-Gutachter führten aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der mittelschweren neurokognitiven Funktionsstörung für alle Tätigkeiten "am ersten Arbeitsmarkt" aufgehoben sei. "Gemäss Anamnese, insbesondere gemäss Aktenlage, [könne] von einer Verschlechterung des kognitiven Befundes im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit spätestens im Verlauf des Jahres 2017 ausgegangen werden" (vgl. VB 82 S. 9 f.).

### 3.2.

Ob zwischen nach einem Unfall aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und nach einem leistungsfreien Intervall erneut geltend gemachten Beschwerden Brückensymptome bestanden, ist rechtsprechungsgemäss gestützt auf ärztliche Aussagen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 4 mit Hinweisen). Ein medizinischer Behandlungsbedarf zwischen dem Abschluss der Behandlung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. September 2011 spätestens per Ende November 2011 (vgl. die von Dr. med. B. erstellte Krankengeschichte [VB 27]) und der im März 2017 aufgenommenen Behandlung im Kantonsspital H. (vgl. VB 46) ist in keinen echtzeitlichen ärztlichen Berichten ausgewiesen. Den Schilderungen des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin lässt sich denn auch entnehmen, dass er sich erst im Frühjahr 2017 aufgrund von Kopfschmerzattacken wieder in ärztliche Behandlung begab und bis am 21. Juli 2017 durchgehend voll arbeitstätig war (vgl. VB 37). Zwar erwähnte er im Rahmen der neurologischen Begutachtung bei der asim, "er habe eine Therapie bei einer Psychiaterin gemacht, die habe ihm Medikamente gegeben" (vgl. VB 82 S. 51); in den Akten finden sich indes lediglich Hinweise auf eine psychiatrische Behandlung im November 2011 (vgl. von Dr. med. E., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ausgestellte Rezepte vom 4. November 2011 sowie vom 10. November 2011 [VB 23]; siehe auch VB 24 S. 1) sowie eine unter dem Titel "Aktenauszug" von den Gutachtern der asim erwähnte – offenbar erst nach der Rückfallmeldung aufgenommene – entsprechende Therapie ("Bericht I." vom 8. März 2018 gemäss Aktenauszug des asim-Gutachtens vom 27. Februar 2019 [VB 82 S. 21 f.]). Da sich diese Aussage – wie im Übrigen auch andere Aussagen des Beschwerdeführers im Rahmen der Anamneseerhebung durch die asim – zeitlich nicht genau einordnen lässt, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer zwischenzeitlichen (im Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. September 2011 stehenden) psychiatrischen Behandlung ausgegangen werden. Die Aktenlage spricht vielmehr für die Annahme eines – auch unter Berücksichtigung der nachträglich eingeholten echtzeitlichen medizinischen Unterlagen – zu Recht erfolgten formlosen Abschlusses des (Grund-) Falls seitens der Beschwerdegegnerin, handelte es sich doch zumindest zum damaligen

Zeitpunkt insgesamt um keinen Unfall mit kompliziert verlaufenem Heilungsprozess und fortgesetzter Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 2.5. hiervor). Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ab 2017 beim Beschwerdeführer aufgetretenen Beschwerden im Rahmen eines Rückfalls zum Unfallereignis vom 30. September 2011 prüfte.

#### **4.**

##### **4.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Kreisarztes Dr. med. F., Facharzt für Neurologie.

##### **4.1.1.**

In seiner Beurteilung vom 20. April 2020 führte Dr. med. F. aus, der Beschwerdeführer sei nach dem Unfallereignis vom 30. September 2011 bereits nach vier Wochen wieder in der Lage gewesen, die zuvor ausgeübte anspruchsvolle berufliche Tätigkeit aufzunehmen und diese bis 2017 vollschichtig weiterzuführen. Aus diesem Verlauf könne geschlossen werden, dass die damalige frontobasale Hirnkontusion allenfalls höchstens eine leichte neuropsychologische Beeinträchtigung bedingt habe. Wesentliche, mit einer frontobasalen Verletzung einhergehende Exekutivstörungen hätten nicht vorgelegen haben können. Hätte die nun nachgewiesene mittelschwere neuropsychologische Beeinträchtigung bereits damals bestanden, wäre der berufliche Werdegang des Beschwerdeführers, der nach dem Unfall während mehrerer Jahre wieder erfolgreich seiner anspruchsvollen Tätigkeit nachgegangen sei, "definitiv" nicht möglich gewesen. Es fänden sich weder in der Klinik noch in der Bildgebung Hinweise, weshalb sich eine durch das Trauma von 2011 induzierte Verschlechterung im neuropsychologischen Befund hätte einstellen können. Dafür müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit "eine unfallunabhängige Ursache" vorliegen. Auch die 2017 erstmals diagnostizierte Occipitalis-Neuralgie, welche laut behandelnden Neurologen damals neu aufgetreten sei, könne nach zwischenzeitlich sechsjährigem offenbar asymptomatischen Verlauf der Kopfschmerzen und mangels einer diese hinreichend erklärenden strukturellen unfallbezogenen Läsion nicht überwiegend wahrscheinlich kausal auf den Unfall zurückgeführt werden.

Insgesamt stünden die im Juni 2017 durch den Beschwerdeführer beklagten, ab 21. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit begründenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. September 2011. Letzteres habe (lediglich) eine diagnostisch ausreichend gesicherte komplette Anosmie sowie eine allenfalls leichte neuropsychologische Beeinträchtigung aufgrund einer strukturellen Hirnschädigung frontobasal hinterlassen, welche einen Integritätsschaden von 35 % bedeuteten. Zur weiteren Abklärung seien die im asim-Gutachten

vorgeschlagenen Untersuchungen sinnvoll, "sollten jedoch nicht zu [L]asten der Suva erfolgen" (vgl. VB 121 S. 8 ff., VB 122).

#### **4.1.2.**

In zwei Aktennotizen vom 2. Juni 2020 sowie vom 22. Juni 2020 (vgl. VB 149, VB 155) hielt der Kreisarzt (erneut) fest, dass weder aus der Anamnese noch aus dem klinischen Befund oder aus der Bildgebung Gründe für einen Rückfall abgeleitet werden könnten, welcher zu einer nun erheblichen und auch progredienten Verschlechterung der bis 2017 kompensierten neuropsychologischen Defizite geführt habe. Die kernspintomographisch dargestellten strukturellen Traumafolgen reichten nicht aus, um eine mittelschwere neuropsychologische Beeinträchtigung zu begründen. Überdies wäre bei einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung eine vollständige Arbeitsfähigkeit bis sechs Jahre nach dem Unfallereignis nicht erklärbar, sei gemäss der entsprechenden Fachliteratur doch bei einem solchen Schweregrad von einer Arbeitsunfähigkeit von 50-70 % in Berufen mit hohen Anforderungen auszugehen. Es sei nicht seine Aufgabe gewesen, weitere Abklärungen zur Kausalität der neuropsychologischen Störung vorzunehmen, sondern er habe die Schwere der neuropsychologischen Beeinträchtigungen rekonstruieren müssen, die der Unfall vom 30. September 2011 hinterlassen habe. Angesichts von bis 2018 fehlenden neuropsychologischen Untersuchungen habe er die Schwere aus Indizien (MRI-Befund, Arbeitsfähigkeit, Lebensführung) ableiten müssen. Neuropsychologische Folgen eines Schädelhirntraumas würden sich im zeitlichen Verlauf nach dem Trauma bessern und nicht – wie vorliegend – nach sechs Jahren "plötzlich" verschlechtern. Beim Beschwerdeführer liege auch kein "Sonderfall", bspw. in Form eines posttraumatischen Hydrocephalus oder einer therapieresistenten posttraumatischen Epilepsie, vor.

#### **4.2.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. F. sowohl hinsichtlich der Unfallkausalität der als Rückfall gemeldeten Beschwerden als auch hinsichtlich des Schweregrades der neuropsychologischen Beeinträchtigung sowie der Arbeitsfähigkeit nicht zuverlässig und schlüssig sei. Weder die Beschwerdegegnerin noch der Kreisarzt hätten weitere Abklärungen zur Unfallkausalität der fraglichen Symptomatik vorgenommen, obwohl die Gutachter der asim solche vorgeschlagen hätten. Der zur Beurteilung der Unfallkausalität der Beschwerden, derentwegen ihm ab dem 21. Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei, relevante Sachverhalt stehe noch gar nicht fest; eine reine Aktenbeurteilung erweise sich demnach als ungenügend. Auf die kreisärztlichen Einschätzungen könne mithin nicht abgestellt werden (vgl. Beschwerde, S. 6 ff.).

## **5.**

### **5.1.**

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **5.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4).

### **5.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Eine medizinische Aktenbeurteilung ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweis auf RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 E. 5d; 8C\_653/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.2).

## **6.**

### **6.1.**

Kreisarzt Dr. med. F. begründete in seiner Aktenbeurteilung nachvollziehbar und schlüssig, weshalb die im Jahre 2017 als Rückfall gemeldeten Be-

schwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 30. September 2011 zurückzuführen seien. So zeigte er (auch vor dem Hintergrund des in den medizinischen und weiteren Akten dokumentierten Verlaufs) überzeugend auf, dass der Unfall im Jahre 2011 – angesichts des vergleichsweise glimpflich ausgegangenen Schadenereignisses ohne weiteren medizinischen Behandlungsbedarf und mit insgesamt günstigem Heilungsverlauf sowie einer nach einer lediglich rund zweiwöchigen Periode der Arbeitsunfähigkeit während Jahren wieder im Vollzeitpensum ausgeübten angestammten Tätigkeit und der guten Funktionalität im Alltag (vgl. dazu E. 3.1. hiervor; VB 37 S. 1 f.) – überwiegend wahrscheinlich höchstens eine leichte neuropsychologische Beeinträchtigung verursacht hatte (vgl. VB 121 S. 9 f., VB 149 S. 1). Insbesondere die über viele Jahre erhaltene – gemäss eigener Aussage (vgl. VB 37 S. 2) – sehr gute Arbeitsleistung und volle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem anspruchsvollen Beruf als Aussendienstmitarbeiter liesse sich – wie Dr. med. F. auch mit Verweis auf die entsprechende Fachliteratur schlüssig darlegte (vgl. VB 121 S. 9, VB 155 S. 1 f.) – mit einer durch den Unfall im Jahre 2011 bedingten mittelschweren neuropsychologischen Beeinträchtigung, wie sie (erst) ab dem Jahre 2017 beim Beschwerdeführer nachgewiesen wurde, nicht vereinbaren. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 8 f.) kann überdies – auch mangels gegenteiliger fachärztlicher Beurteilungen – auf die (nachvollziehbaren) Ausführungen von Dr. med. F. abgestellt werden, wonach sich eine durch ein Schädelhirntrauma erlittene leichte neuropsychologische Beeinträchtigung grundsätzlich im zeitlichen Verlauf höchstens verbessern, nicht aber – etwa in Form einer neu mittelschweren neuropsychologischen Beeinträchtigung – plötzlich verschlechtern (vgl. VB 155 S. 2) bzw. sich nach so vielen Jahren nicht plötzlich eine progrediente Verschlechterung bisher gut kompensierter neuropsychologischer (unfallkausaler) Defizite einstellen könne (vgl. VB 121 S. 9, VB 149 S. 1).

## **6.2.**

Hinzu kommt, dass sich auch den weiteren medizinischen Unterlagen keine Hinweise entnehmen lassen, wonach zwischen dem Unfall vom 30. September 2011 sowie den im Jahre 2017 aufgetretenen Beschwerden überwiegend wahrscheinlich ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen würde. So sah sich etwa die Neuropsychologin Dr. phil. G., Klinik für Neurologie, Kantonsspital H., in ihrem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 4. Dezember 2017 ausserstande, die von ihr erhobenen kognitiven und Befunde auf der Verhaltensebene und die damit in Zusammenhang stehenden Funktionseinschränkungen ätiologisch zuzuordnen (vgl. VB 51 S. 3). Selbst die asym-Gutachter erachteten das im Herbst 2011 erlittene Schädelhirntrauma mit Occipito-Basisfraktur als nur eine von mehreren möglichen Ursachen für die spätestens im Verlauf des Jahres 2017 aufgetretene und seither fortbestehende, mit einer vollständigen Arbeitsun-

fähigkeit verbundene mittelschwere neurokognitive Störung mit Verhaltensstörung und zogen auch durch die langjährige sportliche Betätigung als American Football-Spieler erlittene Traumata, eine neurodegenerative Erkrankung oder eine durch Alkoholabusus entstandene Schädigung als Ursachen in Betracht (vgl. VB 82 S. 7 ff., S. 45, S. 57, S. 73). Die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 30. September 2011 und den als Rückfall gemeldeten Beschwerden genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs indessen nicht (vgl. E. 2.3.2. hier-  
vor).

### **6.3.**

Zwar wiesen die asim-Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung ausdrücklich darauf hin, dass ihrer Auffassung nach weitere medizinische diagnostische Abklärungen zur Ursache der "ätiologisch unklaren neurokognitiven Störung" und insbesondere zur "Abgrenzung zwischen möglichen unfallbedingten und nicht unfallbedingten ätiologischen Zuordnungen der Störung" erforderlich seien, und empfahlen konkret "eine FDG-PET, eine erneute Lumbalpunktion mit Bestimmung von Tau, Amyloid-beta und Neurofilamenten zum Ausschluss einer neurodegenerativen Genese" (vgl. VB 82 S. 10; siehe auch VB 82 S. 8, S. 45, S. 57, S. 60, S. 73). Solche Abklärungen würden allenfalls für die Diagnosesicherung und die weitere Therapie wichtige Erkenntnisse liefern (vgl. VB 82 S. 8, S. 60), nicht aber für die Beurteilung einer allfälligen Unfallkausalität. Liesse sich mit diesen eine neurodegenerative Erkrankung feststellen, würde damit die (für sich allein bereits nachvollziehbare) kreisärztliche Einschätzung einer fehlenden unfallbedingten (traumatischen) Genese bloss bestätigt. Könnte eine Krankheit als Ursache ausgeschlossen werden, wäre damit aber weiterhin nichts darüber ausgesagt, ob das durch das Unfallereignis vom 30. September 2011 erlittene Trauma überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache für die im Jahre 2017 als Rückfall gemeldeten Beschwerden gesetzt hatte.

### **6.4.**

Zusammenfassend bestehen mithin keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen (vgl. E. 5.2. hier-  
vor). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 5.1. hier-  
vor), weshalb sich die Beschwerdegegnerin darauf stützen durfte. Es ist somit zwar möglich, jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die im Jahre 2017 aufgetretene, seither persistierende und mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit verbundene mittelschwere neuropsychologische Beeinträchtigung zumindest teilweise auf das Unfallereignis vom 30. September 2011 zurückzuführen ist. Vielmehr ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (nebst der Anosmie) lediglich von einer leichten neuropsychologischen Störung als Folge des fraglichen Unfalls auszugehen, welche indessen – wie bereits in den Jah-

ren zuvor – auch ab dem 21. Juli 2017 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Weitere medizinische Abklärungen vermögen an diesem Ergebnis – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 7) – nichts zu ändern, so dass darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 sowie BGE 124 V 90 E. 4b S. 94 und 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 491 E. 1b S. 494). Dass die Beschwerdegegnerin die ab etwa Mitte des Jahres 2017 unter dem Titel "Rückfall" erneut erbrachten vorübergehenden Leistungen einstellte, ist damit ebenso wenig zu beanstanden (vgl. E. 2.6. hiervor) wie die Verneinung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers.

## **7.**

### **7.1.**

Der Beschwerdeführer bemängelt schliesslich, dass ihm die Beschwerdegegnerin bloss eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 35 % zugesprochen habe. Es stehe ihm allein für die neuropsychologische Beeinträchtigung gestützt auf SUVA-Tabelle 8 eine Integritätsentschädigung von 50 % zu, was "gemeinsam mit der Anosmie" eine Integritätsentschädigung von insgesamt 65 % ergebe (vgl. Beschwerde, S. 10 f.).

### **7.2.**

Dr. med. F. legte in seiner Beurteilung vom 20. April 2020 den Integritätsschaden wie folgt fest: Die leichte neuropsychologische Beeinträchtigung aufgrund der frontobasalen strukturellen Hirnverletzung ziehe nach SUVA-Tabelle 8 eine Integritätsentschädigung von 20 % nach sich. Nach "Anhang 3, Art. 36, Abs. 2 UVG" sei überdies für den Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns eine Integritätsentschädigung von 15 % zuzusprechen, was insgesamt "ein[en] Integritätsschaden auf neurologischem Fachgebiet" von 35 % ergebe (vgl. VB 122). Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 6.4. hiervor), ist lediglich eine leichte, nicht aber eine mittelschwere neuropsychologische Beeinträchtigung überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 30. September 2011 zurückzuführen, was gemäss der einschlägigen SUVA-Tabelle 8 (Integritätsschaden bei Hirnfunktionsstörungen nach Hirnverletzung) (nur) einen Integritätsschaden von 20 % begründet. Gemäss Anhang 3 der UVV führt der (unfallbedingte) Verlust des Geruchssinns zu einer Integritätseinbusse von 15 %. Die kreisärztliche Schätzung des Integritätsschadens auf insgesamt 35 % ist somit nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat.

## **8.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen auf den 1. Mai 2020 eingestellt, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint und ihm

für die verbleibenden Folgen des Unfalls vom 30. September 2011 eine Integritätsentschädigung für eine Integritätseinbusse von 35 % zugesprochen. Die gegen den Einspracheentscheid vom 16. September 2021 erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

**9.**

**9.1.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**9.2.**

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

---

Zustellung an:

den Beschwerdeführer (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit



---

## **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 13. April 2022

### **Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Birgelen

