

200 15 741 UV  
SCJ/PRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Januar 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 (E 0107/15)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete als Geschäftsführer für die C.\_\_\_\_\_ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 29. November 2013 erlitt der Versicherte einen Verkehrsunfall, als er in eine Auffahrkollision mit drei anderen Fahrzeugen verwickelt wurde (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 2, 23). Die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten eine HWS- und LWS-Kontusion (AB 19).

In der Folge holte die SUVA, welche die Heilbehandlung übernahm und Taggelder ausrichtete (AB 12 ff.), diverse Unterlagen ein - unter anderem einen kreisärztlichen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, vom 6. August 2014 (AB 84). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2014 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen mangels Adäquanz per 31. Dezember 2014 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (AB 106). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 111) wies die SUVA mit Entscheid vom 24. Juni 2015 ab (AB 126).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. August 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 24. Juni 2015 sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der SUVA (Taggelder, Heilungskosten etc.) über den 31. Dezember 2014 hinaus. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass die Versicherungsleistungen zu früh eingestellt worden seien. Zudem sei der Unfall vom 29. November 2013 nicht zu bagatellisieren bzw. nicht als uner-

heblicher Verkehrsunfall zu bezeichnen. Weiter seien die Kriterien für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs gegeben.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2015 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

In der Eingabe vom 9. Dezember 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 (AB 126). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 29. November 2013 auch nach dem 31. Dezember 2014 Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimm-

te gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

## **2.4**

**2.4.1** 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim 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 zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.4.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiese-

nen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

**2.4.3** Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den

Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

**2.4.4** Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.4) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv er-

fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E.4c S. 384).

In Präzisierung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109, E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130, neu gefasst, wobei die Aufzählung der Kriterien abschliessend ist:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (SVR 2001 UV Nr. 13 S. 48 E. 3b).

### **3.**

**3.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 29. November 2013 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über die verfügte Leistungseinstellung per 31. Dezember 2014 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden (Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Schwindelanfälle, Tinnitus) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. November 2013 stehen.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.2.1** Vom 29. November bis 1. Dezember 2013 war der Beschwerdeführer im Spital D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 6. Dezember 2013 diagnostizierten die Ärzte einen Verkehrsunfall mit/bei HWS- und LWS-Kontusion. Als Nebendiagnosen wurden ein Status nach einer chronisch-venösen Insuffizienz (CVI) 2007 und ein Status nach Verschluss eines persistierenden Foramen ovale (PFO) 2007 (Endokarditisprophylaxe) genannt (AB 19, S. 2). Die Ärzte empfahlen bei weiterhin bestehenden

Schmerzen eine Physiotherapie (AB 19, S. 3; vgl. auch AB 31). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 29. November 2013 attestiert (AB 30).

**3.2.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 18. Februar 2014 aus, dass die Diagnose bekannt sei. Der Verlauf sei sehr protrahiert: der Beschwerdeführer sage, alle Bewegungen wären schmerzhaft, er habe zudem Schwindel beim Aufstehen und Erinnerungslücken. Objektivierbar seien diese Symptome nicht. Der Beschwerdeführer habe am 7. Januar 2014 einen Arbeitsversuch gestartet, den er aber angeblich sofort wieder habe abbrechen müssen (AB 38; vgl. auch AB 45). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. November 2013 (AB 53, S. 2; 104, S. 2; Beschwerdebeilage [BB] 2).

**3.2.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, führte im Bericht vom 17. März 2014 aus, der Beschwerdeführer habe beim Autounfall am 29. November 2013 eine Distorsionsverletzung der HWS erlitten. Seit diesem Unfall persistiere ein Zervikal-Syndrom. Aktuell seien diese Beschwerden mässigen Grades. Diese Symptome seien muskulär-tendinogenen Ursprungs. Über den Nackenmuskeln beidseits fänden sich multiple Druckdolenzen. Anhaltspunkte für eine neurogene Schädigung ergäben sich nicht. Bei der klinischen Untersuchung fehlten Zeichen radikulärer Pathologien oder einer Verletzung des Halsmarkes. Eine vorgängige Kernspintomographie der HWS (AB 47) soll zudem auch unauffällig ausgefallen sein. Die Kopfschmerzen seien als chronisches Spannungskopfweg zu interpretieren. Mindestens ein Teil dieser Beschwerden könne zervikalen Ursprungs sein. Über den Nackenmuskeln rechts seien jedenfalls multiple Trigger-Punkte tastbar, mit Schmerzausstrahlungen gegen den Kopf. Hinweise auf eine zu Grunde liegende intrakranielle Erkrankung ergäben sich nicht. Unklar seien die zusätzlich berichteten Gedächtniseinbussen. Im normalen Gespräch würden keine kognitiven Defizite auffallen. Die morgendlichen Sensibilitätsstörungen an den Händen seien als Karpaltunnel-Syndrom zu interpretieren. Elektroneurographisch könnten an beiden Handgelenken leichtgradige Kompressionen des Nervus medianus objektiviert werden. Zudem sei "ein radikuläres Reiz-Syndrom am rechten

Bein wahrscheinlich, die Wurzel L5 betreffend, als Erklärung für die Schmerzen an dieser Extremität". Die Ursache sei nicht bekannt. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ empfahl die Wiederaufnahme der Physiotherapie gegen die zervikalen Schmerzen (AB 51, S. 1).

**3.2.4** Anlässlich eines ambulanten Assessments am 9. April 2014 diagnostizierten die Ärzte der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 17. April 2014 eine HWS- und LWS-Kontusion mit einem zervikalen und lumbalen Syndrom und einen Status nach CVI 2007 und Status nach Verschluss eines PFO 2007 (Endokarditisprophylaxe; AB 58, S. 1). Anhand der Abklärungsresultate empfahlen die Ärzte eine weiterführende, ambulante Physiotherapie sowie im Verlauf ein selbstständiges Training in einem Fitnesscenter. Zur Erweiterung der aktivierenden Massnahmen wurden Spaziergänge und Schwimmen (kein Brustschwimmen) empfohlen. Im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die bisherigen Resultate sei unter Therapieempfehlung von einer raschen Steigerung der Belastbarkeit für die berufliche Tätigkeit als Gipser auszugehen (AB 58, S. 4).

**3.2.5** Im Bericht vom 29. Juli 2014 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ aus, der bisherige Verlauf sei ungünstig. Der Beschwerdeführer habe seine Ferien wegen Schmerzen abbrechen müssen. Er habe damit den geplanten Arbeitsversuch für die Zeit nach den Ferien natürlich nicht antreten können. Die Prognose sei eher reserviert (AB 81).

**3.2.6** Im kreisärztlichen Bericht vom 6. August 2014 führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ aus, angesichts des bisherigen Verlaufs sei sehr zu bezweifeln, dass weitere ärztliche Behandlungen eine erhebliche Besserung der Beschwerden bewirken könnten. Für die Rücken- und Kopfschmerzen sowie den Schwindel hätten sich in der Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sowie im MRI der HWS (AB 47) und (kurz nach dem Unfall) im CT von der HWS bis LWS (AB 31) keine Hinweise für eine strukturelle Läsion gefunden, auf welche diese Beschwerden zurückgeführt werden müssten. Alle erwähnten Beschwerden könnten bekannterweise auch durch nicht organische (unter anderem psychische) Gründe (mit-)verursacht oder verstärkt werden. Als möglicherweise unfallfremd unter den momentan angegebenen Beschwerden müsse der Schwindel eingestuft werden, werde dieser doch in der unfallnahen Dokumentation (Aus-

trittsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_) nicht erwähnt, sondern erstmals im Bericht des Hausarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2014 (AB 84, S. 3).

**3.2.7** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, führte im Bericht vom 23. September 2014 aus, es bestehe kein Nachweis einer peripheren Vestibulopathie. Es handle sich um eine zentrale vestibuläre Störung im Rahmen einer HWS-Traumatisierung. Es bestehe eine bekannte, leichtgradige Schalleitungsschwerhörigkeit rechts, narbig nach Mittelohrentzündung, vorbestehend (AB 101).

**3.2.8** Am 21. November 2014 bestätigt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ seine Einschätzung, wonach keine unfallbedingten strukturellen Läsionen vorliegen würden (AB 103).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. Dezember 2014 abgeschlossen hat.

Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die erstbehandelnden Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 6. Dezember 2013 bei weiterhin bestehenden Beschwerden eine Physiotherapie empfohlen haben (AB 19, S. 3). Eine solche hat der Beschwerdeführer in der Folge auch aufgenommen (AB 20). Anlässlich des Erstgesprächs vom 28. Januar 2014 gab der Beschwerdeführer gegenüber der SUVA jedoch an, dass die Physiotherapie keine Besserung gebracht habe (AB 25). Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hat nach seiner Untersuchung am 17. März 2014 empfohlen, die Physiotherapie gegen die zervikalen Schmerzen wieder aufzunehmen (AB 51, S. 1). Auch die Ärzte der Rehaklinik H. \_\_\_\_\_ haben im Rahmen des ambulanten Assessments am 9. April 2014 zu einer weiterführenden, ambulan-

ten Physiotherapie (sowie im Verlauf zu einem selbstständigen Training im Fitnesscenter) und zur Erweiterung der aktivierenden Massnahmen (Spaziergänge und Schwimmen) geraten (AB 58, S. 4). Nach einer erneuten Wiederaufnahme der Physiotherapie (vgl. AB 64 f.) gab der Beschwerdeführer am 21. Mai 2014 gegenüber der SUVA eine langsame Besserung an. Es wurde indessen nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten (AB 59). Am 29. Juli 2014 berichtete der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ von einem ungünstigen Verlauf und einer eher reservierten Prognose (AB 81). Gestützt auf diesen Verlauf führte der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. August 2014 schlüssig und nachvollziehbar (vgl. E. 3.3 hiervor) aus, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen keine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne (AB 84, S. 3). Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden.

Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer seit dem 29. November 2013 bzw. auch im Jahr 2015 noch eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 53, S. 2; 104, S. 2; BB 2), steht dies dem Fallabschluss nicht entgegen. So führte der Hausarzt im Bericht vom 29. Juli 2014 aus, dass ihm nicht ganz klar sei, wie stark die Schmerzen des Beschwerdeführers tatsächlich sind. Zudem empfahl er eine Abklärung der Frage, wie gut der Beschwerdeführer für die Arbeitsunfähigkeit versichert ist (AB 81). Dies lässt darauf schliessen, dass der Hausarzt seine Beurteilung hauptsächlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstützt (vgl. auch AB 38). Im Übrigen stellt der Hausarzt selber eine eher reservierte Prognose (AB 81). Der Bericht der Physiotherapie J. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2015, wo der Beschwerdeführer seit dem 29. September 2014 in physiotherapeutischer Behandlung ist (BB 1), ändert ebenfalls nichts. Zwar wird darin ausgeführt, dass die Schmerzen seit Beginn der Behandlung zurückgegangen seien. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes vermag dies - nach (weiterer) einjähriger Physiotherapie - jedoch nicht zu begründen, zumal der Beschwerdeführer im Alltag weiterhin stark eingeschränkt sein soll.

Somit ist erstellt, dass die von den behandelnden Ärzten empfohlene Physiotherapie - nach rund einem Jahr - zu keiner namhaften Besserung der

Beschwerden geführt hat und damit eine Weiterführung der Therapie zu keiner Verbesserung führt (vgl. dazu auch bestätigend BB 1). Andere medizinische Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes werden nicht empfohlen. Auch in der Beschwerde werden keine konkreten Behandlungen erwähnt. Schliesslich ist zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer gemäss Akten im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht bei der Invalidenversicherung angemeldet war und insoweit auch keine Eingliederungsmassnahmen am Laufen waren. Damit ist der Fallabschluss unter Einstellung der Taggelderleistungen per Ende 31. Dezember 2014 mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

**3.5** Zur Frage, ob beim Verkehrsunfall vom 29. November 2013 organische Unfallfolgen eingetreten sind, hält der Kreisarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 4. Juli 2014 (AB 84) fest (vgl. E. 3.3 hiervor), dass den beklagten Rücken- und Kopfschmerzen sowie den geltend gemachten Schwindelbeschwerden ein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung fehlt (AB 84, S. 3; vgl. auch AB 103). Diese Einschätzung findet ihren Rückhalt in den medizinischen (bildgebenden) Unterlagen. Dem CT der HWS bis LWS vom 29. November 2013 sind keine frischen Frakturen oder dislozierte Rippenfrakturen zu entnehmen. Auch ist keine relevante Spondylolisthesis ersichtlich (AB 31, S. 1). Das MRI der HWS vom 7. März 2014 zeigt bis auf eine Skoliose eine altersentsprechende Darstellung der HWS (AB 47). Sodann fand auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ anlässlich der neurologischen Untersuchung vom 17. März 2014 keine neurogene Schädigung. Bei der klinischen Untersuchung fehlten Zeichen radikulärer Pathologien oder einer Verletzung des Halsmarkes (AB 51, S. 1). Schliesslich sind auch den Befunden von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 23. September 2014 (AB 101) keine unfallbedingten strukturellen Läsionen zu entnehmen.

Somit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht an keinen organisch nachweisbaren (unfallkausalen) Beschwerden leidet.

Ob die weiterhin geklagten Beschwerden, die auf keine organische Grundlage zurückgeführt werden können, in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 29. November 2013 stehen, kann vorliegend

offen bleiben, da eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls - wie nachfolgend dargelegt wird - an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhangs scheitert. Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen bzw. eine (vom Beschwerdeführer geltend gemachte) polydisziplinäre Begutachtung (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.6** Die für die Adäquanzprüfung relevante Frage, ob der Beschwerdeführer beim Unfall vom 29. November 2013 ein Schleudertrauma erlitten hat, ist zu bejahen (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten. Zudem stellten die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ sofort nach dem Unfall Beschwerden über der oberen HWS und der mittleren LWS sowie dem Sakrum fest (AB 19; vgl. auch AB 60, S. 3). Somit liegen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen mindestens teilweise vor (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Psychische Beschwerden im eigentlichen Sinne werden nicht geltend gemacht und sind den Akten denn auch nicht zu entnehmen.

Dementsprechend erfolgt die Prüfung der adäquaten Kausalität mangels organischer Unfallfolgen nach der Schleudertrauma-Praxis (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Bezüglich der Schwere des erlittenen Unfalles (vgl. E. 2.4.4 hiervor) ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen aus (AB 126, S. 7). Diese Einstufung ist wie nachfolgend dargelegt wird - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht zu beanstanden.

Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv fassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 117 V 359 E. 5d bb S. 364 f.). Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer mit seinem Ford Mondeo auf der Autobahn in einer Kolonne stand, als ein hinter ihm stehender Renault durch eine Auffahrkollision mit einem nachfolgenden Toyota in das Heck des Beschwerdeführers gestossen wurde und das Fahrzeug des Beschwerdefüh-

ers daraufhin in das Heck des vor ihm stehenden Peugeots prallte (vgl. AB 23, S. 8; 85, S. 4). Das Auto des Beschwerdeführers wies Schäden an der Front und am Heck auf und war nicht mehr fahrbar. Der Beschwerdeführer wurde von der Ambulanz in das Spital D. \_\_\_\_\_ gebracht (AB 23, S. 8 f.). Der Airbag wurde nicht ausgelöst (AB 60, S. 2). Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung der AGU Zürich vom 19. August 2014 lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) in Vorwärtsrichtung innerhalb eines Bereichs von 10 - 15 km/h. Im weiteren Verlauf des Ereignisses kollidierte der Ford des Beschwerdeführers zusätzlich frontal mit dem Heck eines vor ihm in der Kolonne stehenden Personenwagens. Dieser frontale Anprall führte nochmals zu einer Geschwindigkeitsänderung, die nun jedoch im Sinne einer Verlangsamung wirkte und die unterhalb eines Bereiches von 20 - 30 km/h lag. Aufgrund der Kollisionskonstellation ist nicht davon auszugehen, dass der Ford kollisionsbedingt in eine nennenswerte Rotation versetzt wurde. Zusammenfassend bewegte sich der Fahrer des Ford nach hinten (Heckkollision) und nach vorne (frontaler Anprall; AB 85, S. 4).

Einfache Auffahrunfälle ohne spektakuläre Begleitumstände werden rechtssprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juni 2012, 8C\_906/2011, E. 5.2). Davon ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch dann auszugehen, wenn es sich wie hier um eine Doppelkollision mit primärer Heck- und sekundärer Frontkollision handelt (Entscheid des BGer vom 11. Juli 2011, 8C\_456/2011, E. 5). In Anbetracht der im Rahmen der biomechanischen Kurzbeurteilung errechneten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 10 - 15 km/h beim primären Heckanstoß und unterhalb eines Bereichs von 20 - 30 km/h beim sekundären Frontanstoß ist der Auffahrunfall vom 29. November 2013 gemäss ständiger Praxis einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (Entscheid des BGer vom 9. Juni 2010, 8C\_95/2010, E. 3.1, vom 20. November 2007, 8C\_51/2007, E. 4.3.1 und vom 25. August 2008, 8C\_454/2007, E. 4.1). Für diese Einstufung spricht zudem, dass der Unfall keine schweren Verletzungen zur Folge hatte und nur zwei der vier beteiligten Autofahrer von der Ambulanz in das

Spital gebracht werden mussten (vgl. AB 23, S. 9). Auch der Airbag im Auto des Beschwerdeführers wurde nicht ausgelöst (AB 60, S. 2).

**4.2** Bei einem mittleren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen ist die Adäquanz zu bejahen, wenn die nach der Rechtsprechung notwendigen Kriterien entweder gehäuft vorliegen - das heisst, wenn deren vier erfüllt sind - oder wenn ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (vgl. E. 2.4.4 hiavor).

**4.2.1** Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist vorliegend - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - nicht erfüllt. So ist das Kriterium objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer durch das Ereignis überrascht worden ist, ändert daran nichts. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 9 E. 6.1).

**4.2.2** Die Diagnose eines Schleudertraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Vorliegend diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ eine HWS- und LWS-Kontusion. Äussere Verletzungen wurden keine vermerkt (AB 19, S. 2). Auch eine besondere Körperhaltung ist den Akten nicht zu entnehmen (AB 60, S. 2). Unter diesen Umständen kann das Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

**4.2.3** Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung hat nicht stattgefunden. Im Dezember 2013 begann der Beschwerdeführer erstmals mit Physiotherapie (AB 20). Diese führte er im Frühling 2014 fort (AB 64 f.; BB 1). Die durchgeführten ambulanten Physiotherapien und ärztlichen Verlaufskontrollen genügen jedoch nicht zur Bejahung des Kriteriums. Durch die getroffenen medizinischen Vorkehren erlitt der Beschwerdeführer keine zusätzliche Beeinträchtigung der Lebensqualität (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, E. 4.2).

**4.2.4** Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Der Beschwerdeführer macht seit dem Unfall hauptsächlich Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie Schwindelanfälle und einen Tinnitus geltend, welche eine Arbeit als Gipser verunmöglichen würden. Arbeitsversuche habe er daher abbrechen müssen. Zwar attestierte der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seit November 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Wie bereits ausgeführt (vgl. dazu E. 3.4 hiavor), kann auf diese Einschätzung jedoch nicht unbesehen abgestellt werden. Kommt hinzu, dass die geltend gemachten Schmerzen nicht objektiviert werden können. Schlussendlich braucht die Frage mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden. Selbst wenn das Kriterium der Erheblichkeit vorliegend als erfüllt betrachtet würde, ist es nicht in ausgeprägter Weise erfüllt.

**4.2.5** Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, finden sich in den Akten nicht.

**4.2.6** Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25

S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS und äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild ist als durchaus üblich zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; RKUV 2005 U 549 S. 239 E. 5.2.4). Im vorliegenden Fall sind ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen gestützt auf die Akten nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Es bedürfte hierfür besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt hätten. Die lange Dauer der Behandlung und das Anhalten der Beschwerden trotz der durchgeführten Physiotherapien allein genügen nicht für die Bejahung des Kriteriums (Entscheidung des BGer vom 6. April 2009, 8C\_1015/2008, E. 5.4.3).

**4.2.7** Schliesslich liegt auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung vor (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1). Am 7. Januar 2014 startete der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch, den er aber gleichentags wieder abbrach (vgl. AB 38). Ein weiterer Arbeitsversuch wurde gar nicht erst angetreten (vgl. AB 81). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann damit nicht von ausgewiesenen Anstrengungen ausgegangen werden.

**4.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben Kriterien allenfalls eines erfüllt ist, jedoch keinesfalls in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz allfällig noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht (vgl. E. 2.4.4 hiervor). Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint.

**4.4** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Juni 2015 (AB 126) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

**5.**

**5.1** Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - SUVA, Rechtsabteilung (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Dezember 2015)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.