200 19 342 UV
JAP/TOZ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

A._____
vertreten durch Rechtsanwalt B._____

Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. März 2019 (UVG 44.083.383/3)

Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (AXA resp. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 1. Juni 2018 (Akten der AXA [act. II] 1) erlitt er am 22. Mai 2018 ein Schleudertrauma, als sein auf einer Autobahn im Stau stehendes Auto von einem auffahrenden Lastwagen getroffen wurde. Die AXA erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Beurteilung durch ihren beratenden Arzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Akten der AXA [act. IIA] 9), stellte sie mit Verfügung vom 21. September 2018 (act. II 22) die bisher erbrachten Leistungen mangels Kausalzusammenhangs der fortbestehenden Beschwerden zum Unfallereignis auf den 31. Juli 2018 ein. In teilweiser Gutheissung einer dagegen erhobenen Einsprache (act. II 23 und 27) terminierte sie - gestützt auf eine Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie (act. IIA 10), - die Leistungen mit Entscheid vom 29. März 2019 (act. II 31) auf den 31. August 2018.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 6. Mai 2019 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Dem Beschwerdeführer seien auch weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere Taggelder und Heilungskosten nach dem 31. August 2018.

Mit Eingabe vom 23. Mai 2019 reichte der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis von Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Mai 2019 ein.

Mit Zuschrift vom 7. August 2019 hat die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort verzichtet und unter Verweis auf den Einspracheentscheid vom 29. März 2019 die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. März 2019 (act. II 31). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22. Mai 2018 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 31. August 2018 einstellte.

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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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).

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2

2.2.1 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 entfiele ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 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; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1). 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 (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, 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 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).

2.4

2.4.1 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurtei-

len (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen Entscheid des BGer vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1).

2.4.2 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Dass das gemeldete und während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin stattgehabte Ereignis vom 22. Mai 2018 (act. II 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

Zwar fehlen in den Akten die Zahlungsbelege, es ist aber zwischen den Parteien ebenso unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin zunächst vorübergehende Leistungen erbrachte und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen - insbesondere die leistungsbegründende natür-

liche Unfallkausalität - anerkannte (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Mangels Beweislosigkeit und zufolge fehlender Adäquanz wirkt sich diese objektive Beweislastverteilung jedoch im Ergebnis nicht aus.

3.2 In medizinischer und unfallanalytischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals F._____ über die Erstbehandlung vom 29. Mai 2018 (act. IIA 3) wurde als Diagnose ein Distorsionstrauma der HWS nach Auffahrunfall vom 22. Mai 2018 genannt (act. IIA 3 S. 1). Der Beschwerdeführer habe über Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, vermehrtes Schwitzen, Konzentrationsstörungen sowie schnelle Ermüdbarkeit geklagt (act. IIA 3 S. 1). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit vom 23. Mai bis 5. Juni 2018 attestiert und eine zeitnahe Vorstellung beim Hausarzt empfohlen (act. IIA 3 S. 2). Die vom Spital gleichentags veranlasste Röntgenaufnahme der HWS zeigte keine Traumafolgen (act. IIA 1).

Die von demselben Spital veranlasste, am 7. Juni 2018 durchgeführte MRI-Untersuchung des Schädels und der HWS (act. IIA 2) ergab bis auf eine geringgradige Osteochondrose im Segment HWK 5/6 mit assoziierter neuroforaminaler Einengung ein unauffälliges Bild des Schädels und der HWS. Es bestünden keine Hinweise für eine eindeutige Wurzelkompression oder eine traumatische Diskushernie (act. IIA 2 S. 2).

3.2.2 Auf Zuweisung des Hausarztes, Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erfolgte am 26. Juli 2018 eine neurologische Untersuchung durch Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie. Dieser bestätigte die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas Grad II gemäss Quebec Task Force (QTF) nach Auffahrunfall vom 22. Mai 2018 (act. IIA 5 S. 1). Klinisch zeige sich ein sehr deutliches Zervikalsyndrom mit muskulären Verspannungen, Druckdolenzen und einer Tonuserhöhung der HWS mit einer eingeschränkten HWS-Beweglichkeit. Dieser Befund sei mit dem stattgehabten HWS-Distorsionstrauma vereinbar (act. IIA 5 S. 3). Aktuell bestünden persistierende Konzentrationsstörungen sowie eine

Schlaflosigkeit aufgrund einer inneren Anspannung und von Nackenbeschwerden. Der Beschwerdeführer sei im angestammten Beruf kaum leistungsfähig (act. IIA 5 S. 2). Der Neurologe bejahte eine Unfallkausalität der aktuellen Beschwerden. Er empfahl die Fortsetzung der eingeleiteten Physiotherapie und die Einnahme von muskelrelaxierenden sowie schlafanstossenden, schmerzmodulierenden Medikamenten (act. IIA 5 S. 3).

3.2.3 Dem unfallanalytischen Gutachten vom 8. August 2018 (act. II 28) ist zu entnehmen, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Fahrzeugs des Beschwerdeführers zwischen 6.3 und 10.6 km/h bzw. etwas tiefer (bis zu 2 km/h) gelegen habe, falls der Lastwagen resp. beide Fahrzeuge in der Kollisionsphase gebremst gewesen sei/seien. Es könne somit von einem Mittelwert von ca. 8 km/h ausgegangen werden (act. II 28 S. 11).

3.2.4 Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 11. September 2018 (act. IIA 8) fest, dass klinisch neurologisch insgesamt eine klare Besserung der muskulären Verspannungen auf Höhe der HWS bestehe. Die Kopfbeweglichkeit sei etwas besser und die Muskulatur weicher; dies allerdings bei weiterhin etablierter Schmerztherapie. Der Beschwerdeführer beklage aber eine vermehrte Müdigkeit und Belastungsintoleranz mit Konzentrationsstörungen; die durchgeführte EEG-Untersuchung habe keinen wegweisenden Befund ergeben. Ein solcher anhaltender reaktiver Symptomkomplex mit Konzentrationsstörungen und Müdigkeit als alleinige Folge eines Beschleunigungstraumas sei schon etwas ungewöhnlich, jedoch noch kausal zum gemeldeten Ereignis vom 22. Mai 2018. Allerdings müsste dieser wegen fehlenden Nachweises einer strukturellen Schädigung nach sechs Monaten rückläufig sein (act. IIA 8 S. 2). Von neurologischer Seite seien keine weiteren Kontrolluntersuchungen geplant (act. IIA 8 S. 3).

3.2.5 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C._____, führte im Bericht vom 21. September 2018 (act. IIA 9) aus, dass weder klinisch noch bildgebend eine organisch-strukturelle Unfallfolge habe nachgewiesen werden können. Die bildgebend dokumentierte Osteochondrose C5/6 mit assoziierter leichtgradiger neuroforaminaler Einengung stelle

einen Vorzustand dar (act. IIA 9 S. 2 Ziff. 1). Das Ereignis vom 22. Mai 2018 habe zu einer Aktivierung der neuroforaminalen Einengung von C5/6 geführt. Die Symptome wie Nacken- und Kopfschmerzen und vorübergehende allfällige leichte Sensibilitätsstörungen in den Armen könnten darauf zurückgeführt werden, jedoch nur für einen Zeitraum von einem bis zwei Monaten. Dies gelte aber nicht für die Schlafstörungen, das Schwitzen, die starken Konzentrationsstörungen und die schnelle Ermüdbarkeit. Ferner habe der Neurologe Dr. med. H._____ - abgesehen von einem Zervikalsyndrom - keine neurologisch objektivierbare Störung feststellen können (act. IIA 9 S. 2 Ziff. 2). Vorliegend handle es sich um eine leichte Distorsionsverletzung, welche nach drei Monaten ausgeheilt gewesen sei. Es könne wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erwartet werden, weshalb die Leistungen spätestens per 31. Juli 2018 eingestellt werden sollten (act. IIA 9 S. 2 Ziff. 3).

3.2.6 Mit Bericht vom 16. Oktober 2018 (Akten des Beschwerdeführers [act. I]) 4) bestätigte Dr. med. H._____, dass keine morphologische strukturelle Läsion vorliege, allerdings bestehe ein deutliches Zervikalsyndrom. Gemäss Rechtsprechung müssten Leistungen während der Dauer von sechs Monaten erbracht werden (act. I 4 S. 1).

3.2.7 Hierzu nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, am 14. März 2019 Stellung und hielt fest, dass die klinischen Zeichen eines Distorsionstraumas Grad II QTF ohne strukturelle Veränderungen im Bereich der HWS und ohne neurologische Ausfälle fachneurologisch belegt seien (act. IIA 10 S. 2 Ziff. 1). Die neurologische Untersuchung habe keine unfallbedingten neurologischen Befunde ergeben (act. IIA 10 S. 3 Ziff. 3). Bei der bildgebend dokumentierten Osteochondrose C5/6 mit foraminalen Einengungen auf gleicher Höhe handle es sich um einen degenerativen Vorzustand (act. IIA 10 S. 3 Ziff. 4). Es sei aber nicht auszuschliessen, dass es durch die Einwirkungen einer HWS-Distorsion zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes mit Ausstrahlungen - wie hier in den rechten Arm bzw. mit Parästhesien - kommen könne. Die übrigen geltend gemachten Beeinträchtigungen und insbesondere die vegetativen Beschwerden liessen sich dadurch jedoch nicht erklären (act. IIA 10 S. 3 Ziff. 5). Gemäss der Literatur seien bei Distorsionsverletzungen

Grad I und Grad II QTF die Reparatur der allfälligen Mikroverletzungen und die Resorption eines allfälligen Ödems sowie eventuelle Einblutungen innerhalb von einem bis maximal drei Monaten mit einer Restitutio ad integrum abgeschlossen (act. IIA 10 S. 3 Ziff. 6). Voraussetzung für einen derartigen Verlauf sei selbstverständlich, dass bildgebend keine traumatischen strukturellen Veränderungen hätten nachgewiesen werden können. Ein protrahierter bzw. verzögerter Heilungsverlauf könne dann erwartet werden, wenn ausgeprägte bzw. fortgeschrittene degenerative Veränderungen der HWS nachgewiesen worden seien. In solchen Fällen könne sich der Verlauf bis zu sechs Monaten, in seltenen Fällen bis zu einem Jahr ausweiten. Vorliegend sei von keinem schwerwiegenden Vorzustand auszugehen. In der Annahme, dass hier ein nur möglicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 22. Mai 2018 und den noch vorhandenen Beschwerden bestehe, sei der Literatur folgend der Endzustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach zwölf Wochen erreicht gewesen. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % in den ersten vier Wochen, 60 % in den darauf folgenden vier Wochen und 30 % in den letzten vier Wochen (act. IIA 10 S. 4 Ziff. 6). Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei mit geeigneten medizinischen Massnahmen weiterhin zu erwarten, wobei es sich nicht mehr um unfallkausale Beschwerdesubstrate handle (act. IIA 10 S. 4 Ziff. 7).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.1 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 Darle-

gung 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. März 2019 (act. II 31) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D._____ vom 14. März 2019 (act. IIA 10). Dessen fachärztliche Schlussfolgerungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dass Dr. med. D._____ auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden: Dem beratenden Arzt lagen nebst dem Bericht des Spitals F._____ vom 29. Mai 2018 (act. IIA 3) auch die Ergebnisse der MRI-Untersuchungen des Schädels und der HWS vom 7. Juni 2018 (act. IIA 2), die Berichte des Neurologen Dr. med. H._____ vom 26. Juli und 11. September 2018 (act. IIA 5 und 8), ein unfallanalytisches Kurzgutachten vom 8. August 2018 (act. II 28) sowie die versicherungsmedizinische Beurteilung vom 21. September 2018 (act. IIA 9) vor. Er konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen mithin ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des

BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Die Überlegungen des Dr. med. D._____ sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Sie berücksichtigen nicht nur die relevanten Vorakten sowie die empirisch-medizinwissenschaftlichen Erkenntnisse, sondern auch die Unfallanamnese samt den Ergebnissen der unfallanalytischen Expertise vom 8. August 2018 (act. II 28). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (vgl. S. 4) besteht kein Anlass, von der vom Unfallanalytiker geschätzten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung resp. dargestellten Bewegung des Körpers mit den fallspezifischen Faktoren wie Sitzhaltung, Kopfstützeneinstellung und Sitzkonstruktion (act. II 28 S. 7, 9 f. und 11) abzuweichen; das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers allein genügt nicht, um Zweifel an der Einschätzung des Experten zu wecken. Folglich ist auf die Aktenbeurteilung des Dr. med. D._____ abzustellen.

3.4.1 Dr. med. D._____ legte einleuchtend dar, dass sich der Beschwerdeführer gestützt auf die klinischen Befunde und die Bildgebung ein Distorsionstrauma der HWS mit dem hierfür typischen Beschwerdebild ohne strukturelle Läsionen bzw. Veränderungen zugezogen hat (act. IIA 10 S. 2 f. Ziff. 1 bis 3). Diese Beurteilung findet in sämtlichen übrigen medizinischen Akten, die sich in Bezug auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen im Wesentlichen kohärent und widerspruchsfrei präsentieren, ihren Rückhalt (vgl. E. 3.2.1 ff. hiervor). Weiter zeigte Dr. med. D._____ - wie schon zuvor Dr. med. C._____ (act. IIA 9 S. 2 Ziff. 1) - schlüssig auf, dass es sich bei der bildgebend dokumentierten Osteochondrose C5/6 mit foraminalen Einengungen auf gleicher Höhe um einen degenerativen, nicht schwerwiegenden Vorzustand handle (act. IIA 10 S. 3 f. Ziff. 4 und 6), der allenfalls durch das Unfallereignis vom 22. Mai 2018 vorübergehend verschlimmert worden sei (act. IIA 9 S. 2 Ziff. 1 f. und IIA 10 S. 3 Ziff. 5). Daraus zog Dr. med. D._____ - unter Hinweis auf die medizinwissenschaftliche Literatur - überzeugend begründet den Schluss, dass der Status quo sine vel ante mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zwölf Wochen nach dem inkriminierten Ereignis erreicht war (act. IIA 10 S. 4 Ziff. 6).

Hieran vermögen die Berichte des behandelnden und inzwischen advokatorisch auftretenden (argumentiert mit Rechtsprechung, erklärt Unfallversicherer als kostenpflichtig, empfiehlt Rekurs etc.; vgl. act. I 4 S. 1) Neuro-

logen Dr. med. H._____ vom 26. Juli 2018, 11. September 2018 und 16. Oktober 2018 (act. IIA 5 und 8; act. I 4) nichts zu ändern. Im Übrigen ging er - wie auch die Dres. med. C._____ und D._____ - von fehlenden strukturellen Folgen des Unfalls vom 22. Mai 2018 aus (act. I 4 S. 1).

Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung des Dr. med. D._____ vom 14. März 2019 (act. IIA 10). In antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) erübrigen sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen. Insbesondere ist bei der vorliegenden Ausgangslage - unbesehen der Vorgaben gemäss BGE 134 V 109 E. 9.3 f. S. 124 f. - nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin kein verwaltungsexternes Gutachten einholte (vgl. Entscheid des BGer vom 13. Juli 2016, 8C_240/2016, E. 5.2). Wie aufzuzeigen sein wird, würde sich mangels adäquater Unfallkausalität selbst dann nichts ändern, wenn im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Ende August 2018) noch unfallbedingte Beschwerden bestanden hätten.

3.4.2 Da keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, hängt eine allfällige weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin davon ab, ob die verbleibenden Beschwerden noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen, mithin ob die Adäquanz gegeben ist.

Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Gemäss der schlüssigen Beurteilung des Dr. med. D._____ vom 14. März 2019 (act. IIA 10 S. 4 Ziff. 7) war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.4.1 hiervor) im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Ende August 2018) erreicht, lagen doch zu diesem Zeitpunkt keine unfallkausalen Residuen mehr vor. Ohnehin stellt die Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie keine ärztliche Behandlung dar, ist die Akupunktur (soweit die Empfehlung überhaupt umgesetzt wurde) als komplementär- bzw. alternativmedizinische Massnahme unbeachtlich und genügen in diesem Kontext auch die blosse Medikamenteneinnahme (vgl. act. IIA 8 S. 1 und 3) sowie

Kontrolluntersuchungen rechtsprechungsgemäss nicht (Entscheid es BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3).

Dementsprechend ist der Fallabschluss per 31. August 2018 nicht als verfrüht zu betrachten und die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde, S. 4).

4.

4.1 Die Adäquanzprüfung ist hier unbestrittenermassen nach der Schleudertraumapraxis - d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.3.2 hiervor) - durchzuführen (vgl. Beschwerde, S. 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 (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359) - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen anderseits 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 erfassbare 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. Anderseits 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 6.1). 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).

Der Katalog der - abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) - adäquanzrelevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 6.1):

- 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.

4.2 Gemäss Unfallmeldung vom 1. Juni 2018 (act. II 1) wurde am 22. Mai 2018 das auf einer Autobahn im Stau stehende Auto des Beschwerdeführers von einem auffahrenden Lastwagen getroffen; die beim Aufprall entstandene Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) lag dem unfall-

analytischen Gutachten vom 8. August 2018 zufolge im Bereich von 6.3 und 10.6 km/h (act. II 28 S. 11).

Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2016, 8C_783/2015, E. 4.2). Vor diesem Hintergrund und mit Blick darauf, dass die beteiligten Fahrzeuge bei der Auffahrkollision nur geringe Beschädigungen erlitten (act. II 28 S. 1 und 5) und die Fahrt danach offenbar fortsetzen konnten (vgl. act. IIA 5 S. 1 und act. II 28 S. 1 und 5), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 22. Mai 2018 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert hat (act. II 31 S. 7 Ziff. 2.3.2.5). Die adäquate Unfallkausalität kann demnach nur dann bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 4.1 hiervor). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Fallabschluss per 31. August 2018 (vgl. E. 3.4.2 hiervor) entwickelt haben (vgl. Entscheide des BGer vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 6.7).

4.2.1 Die Heckkollision durch den gerade losfahrenden Lastwagen (vgl. act. II 28 S. 4) war weder besonders eindrücklich oder spektakulär noch lagen besonders dramatische Begleitumstände vor. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist somit zu verneinen.

4.2.2 Zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma bzw. die äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei z.B. um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.). Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe im Unfallzeitpunkt in lockerer, etwas vorgebeugter, nach rechts gerichteter Position gesessen (vgl. Beschwerde, S. 4). Dieser Einwand ist nicht stichhaltig, gab doch der Beschwerdeführer anlässlich der Erstkonsultation vom

29. Mai 2018 im Spital F._____ eine gerade Kopfstellung an (vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 29. Mai 2018; act. IIA 7 S. 1 Ziff. 2.b; vgl. zur Beweismaxime der „Aussagen der ersten Stunde“ BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Zudem sind den Akten keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass es durch die geltend gemachte Körperhaltung zu besonderen Komplikationen gekommen wäre, die das typische Beschwerdebild zusätzlich beeinflusst hätten. Das Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

4.2.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2).

Die nach dem Unfall vom 22. Mai 2018 erfolgten Behandlungen bestanden im Wesentlichen aus medikamentöser Schmerzbehandlung, ambulanter Physiotherapie, alternativ-medizinischen Massnahmen (Akkupunktur, falls umgesetzt) sowie Verlaufskontrollen (act. IIA 8 S. 1 und 3) und sind insoweit nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren. Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

4.2.4 Für die Adäquanzfrage wesentlich können 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 behandelnde Neurologe Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 11. September 2018 aus, dass gegenwärtig regelmässige Physiotherapie stattfinde und die Beschwerden medikamentös behandelt würden (act. IIA 8 S. 1 und 3). Klinisch neurologisch bestehe insgesamt eine klare Besserung der muskulären Verspannungen auf Höhe der HWS; die Kopfbeweg-

lichkeit sei besser und die Muskulatur weicher (act. IIA 8 S. 2). Aus dem Bericht geht klar hervor, dass sich die Beschwerden des Beschwerdeführers im Nachgang zum Unfall verbesserten und keinesfalls als erheblich qualifiziert werden können, so dass dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist.

4.2.5 Aufgrund der Akten sind auch eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, oder ein schwieriger Heilungsverlauf und das Vorliegen von erheblichen Komplikationen zu verneinen.

4.2.6 Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Entscheid des BGer vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1).

Zwischen dem Unfallereignis vom 22. Mai 2018 und dem Fallabschluss vom 31. August 2018 sind keine beruflichen Anstrengungen zur

Wiedereingliederung aktenkundig. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass keine unfallbedingten, medizinischen Gründe ersichtlich sind, aufgrund derer das Kriterium als besonders ausgeprägt erschiene, zumal auch neurologisch keine wesentlichen Befunde oder Ausfälle dokumentiert werden konnten (act. IIA 8 S. 2, act. I 4 S. 1).

4.3 Es ist somit kein einziges Kriterium erfüllt. Die adäquate Unfallkausalität der weiterhin geklagten Beschwerden ist damit zu verneinen (vgl. E. 4.1 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 31. August 2018 einstellte bzw. einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte. Die gegen den Einspracheentscheid vom 29. März 2019 (act. II 31) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen 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
   - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
   - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.