

200 20 328 UV  
WIS/SAW/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Oktober 2020**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Baumann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 10. März 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 23. April 2018 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) fuhr ihm am 24. März 2018 auf der Autobahn das nachfolgende Fahrzeug ins Heck, als er aufgrund eines Staus abbremsen musste. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. AB 2 f., 16, 21). Nach Beizug verschiedener Arztberichte, unfalltechnischen Abklärungen (vgl. insbesondere das unfallanalytische Gutachten der B.\_\_\_\_\_ GmbH vom 1. Oktober sowie die biomechanische Kurzbeurteilung [Triage] vom 16. April 2019 der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_, AB 34, 70 S. 2) und nach kreisärztlicher Beurteilung (vgl. Stellungnahmen des beratenden Arztes, med. pract. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 17. und 29. April 2019, AB 71, 74) stellte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 17. Mai 2019 (AB 78) per Verfügungsdatum ein, da die weiterhin geklagten (organisch nicht erklärbaren) Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. März 2018 stünden. Ferner verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einsprache (AB 85, 93). Nachdem die Suva die Akten nochmals dem Kreisarzt vorgelegt (vgl. Beurteilung vom 22. Juli 2019, AB 94), ein von der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers erstelltes neurologisches Gutachten vom 28. August 2019 (AB 100) zu den Akten genommen und der Versicherte diesbezüglich auf eine einlässliche Stellungnahme verzichtet hatten (AB 106), wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 10. März 2020 (AB 109) ab.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. Mai 2020 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. März

2020 sei aufzuheben und ihm seien über den 17. Mai 2019 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 10. März 2020 (AB 109). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung über den 17. Mai 2019 hinaus.

**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).

**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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; 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 Beweismwürdigung 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 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).

**2.4** 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 Kausalzusammenhanges 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).

**2.4.1** 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).

**2.4.2** 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 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 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.

**2.4.3** 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 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 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; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 44 E. 8.2.1). 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 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 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). 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.

**2.5** 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 entwe-

der 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 f.).

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 blosser 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 f.).

**2.6** 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 beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

**2.7** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 Gesundheits-

zustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.8** Bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, kann der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 24. März 2018 (AB 1) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 17. Mai 2019.

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

**3.2.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in dem auf den 26. März 2018 (AB 4) datierten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma als Verdachtsdiagnose eine HWS-Distorsion Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde), differentialdiagnostisch ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma (S. 3 Ziff. 7). Ein Kopfanprall sei vom Versicherten verneint worden, ebenso eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke oder Schreck- und Angstreaktionen (S. 1 Ziff. 2a ff.). Ca. drei Stunden nach dem Unfall habe sich beidseits ein Ohrenrauschen entwickelt und nach zwölf Stunden seien Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten (S. 2 Ziff. 4). Nach dem Unfall sei der Patient selber nach Hause gefahren und habe die geplanten Tätigkeiten verrichten können (S. 1 Ziff. 2a und 3).

**3.2.2** Die MRI-Untersuchung der HWS vom 6. April 2018 (AB 10) zeigte keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion. Es lägen eine erosive Osteochondrose HWK 6/7 und eine multisegmentäre Pathologie mit dorsalen

Spondylosen und flachen, begleitenden Protrusionen der Bandscheiben HWK 4 bis Th1 vor. Durch unkarthrotische Veränderungen beständen foraminale Stenosierungen HWK 4, 5, 6 und 7 auf der rechten Seite und HWK 5, 6 und 7 auf der linken Seite. Das MRI des Schädels vom 27. April 2018 (AB 11) ergab keinen Nachweis einer Pathologie des Innenohres oder des Nervus vestibulocochlearis beidseits. Es seien keine Hinweise auf eine Ursache des Tinnitus festgestellt worden.

**3.2.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 4. Juni 2018 (AB 7) Zervikozephalgien bei Zustand nach HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma, einen Status nach Autounfall am 24. März 2018, eine traumatische Diskushernie L3/4 median sowie eine chronische Lumbago bei degenerativer Erkrankung L3-S1 und Zustand nach durchgemachtem Morbus Scheuermann mit entsprechender Kyphose thoracal (S. 1). Der Patient stelle sich vor mit einer akuten Schmerzhaftigkeit im Nacken im Sinne von Zervikozephalgien aufgrund eines Zustandbildes nach HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma. Neurologisch habe er keine Ausfälle, die funktionelle Untersuchung zeige jedoch eine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule (S. 2). Mit Einschränkungen habe der Patient bisher voll gearbeitet (S. 1).

**3.2.4** Ab dem 23. Juli 2018 attestierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstmals eine Arbeitsunfähigkeit (AB 20). Mit Bericht vom 22. August 2018 (AB 29) berichtete er über einen günstigen Verlauf unter der aktuellen Kraniosakraltherapie.

**3.2.5** Dem unfallanalytischen Gutachten vom 1. Oktober 2018 (AB 34 S. 4) der B. \_\_\_\_\_ GmbH ist zu entnehmen, dass die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta v) des Fahrzeugs des Beschwerdeführers in Fahrtrichtung zwischen 17 und 21 km/h und entgegen der Fahrtrichtung zwischen 4 und 7 km/h gelegen habe.

**3.2.6** Am 24. Oktober 2018 (AB 38) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, aus, der Patient habe beim Verkehrsunfall vom 24. März 2018 eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten. Die seither bestehenden diversen Beschwerden seien darauf zurückzuführen.

Bei der aktuellen Untersuchung sei ein mässiggradiges Zervikalsyndrom nachweisbar. Die Symptome seien muskulär-tendinogenen Ursprungs. Über den Nackenmuskeln seien multiple Druckdolenz palpabel. Anhaltspunkte für Verletzungen neurogener Strukturen im Gebiet der Halswirbelsäule fehlten, zervikal-radikuläre Reiz- oder Ausfall-Symptome seien nicht fassbar. Zeichen einer zervikalen Myopathie lägen nicht vor. Die Kopfschmerzen interpretiere er als chronisches Spannungskopfweg. Der Schwindel, die Visus-Probleme und die empfundenen kognitiven Einbussen seien jedenfalls auf diese Affektion der Halswirbelsäule zurückzuführen. Eine zusätzliche intrakranielle Pathologie sei nicht erkennbar. Der klinische Status sei normal. Erfreulicherweise berichte der Patient über eine gewisse Abnahme der Schmerzen, vor allem der Nackenschmerzen.

**3.2.7** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 13. November 2018 (AB 41) fest, der Patient habe zwischenzeitlich die Arbeit wieder zu 30% aufgenommen und es gehe ihm deutlich besser.

**3.2.8** Am 25. Januar 2019 (AB 60) nannte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Diagnose ein zervikokraniales Schleudertrauma, aktuell vor allem Tinnitus. Der Verlauf bezüglich der Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen sowie betreffend den Schwindel sei günstig. Der Tinnitus habe jedoch zugenommen.

**3.2.9** Mit Bericht vom 4. März 2019 (AB 64) teilte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, mit, im HNO-Status liege eine deutliche zervikale Verspannung vor. Der otoskopische Befund sei bland, der Weber mittelständig und die Rinne beidseits positiv. Der restliche HNO-Status sei unauffällig. Die Schwindelbeschwerden seien verschwunden, jedoch persistiere die Tinnitus-symptomatik.

**3.2.10** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, med. pract. D. \_\_\_\_\_, gab in der Kurzbeurteilung vom 17. April 2019 (AB 71) an, unfallkausale strukturelle Läsionen im Kopf- und HWS-Bereich seien auszuschliessen und neurologische Ausfälle lägen nicht vor. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Es bestehe keine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit.

Am 29. April 2019 (AB 74 S. 3 f.) ergänzte er, der Unfall habe allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines möglicherweise zuvor klinisch stummen degenerativen Vorzustandes im Bereich der HWS geführt. Auffallend am radiologischen Befund der MRI-Untersuchung vom 6. April 2018 (AB 10) seien die multiplen Unkarthrosen auf mehreren Segmenthöhen, welche beidseits foraminale Stenosingen hervorrufen würden (degenerativ bedingt). Ein Jahr nach dem Unfall sei der Status quo sine erreicht. Der Unfall spiele im Beschwerdebild des Versicherten danach keine Rolle mehr.

**3.2.11** Im neurologischen Aktengutachten vom 28. August 2019 (AB 100) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, aus, mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit lägen keine unfallkausalen pathologischen neurologischen Befunde vor. Es beständen schicksalsmässige, degenerative Veränderungen der HWS und unspezifische Marklagergliosen des Gehirns. Eine im vorliegenden Fall anhand der Akten nachvollziehbare leichte HWS-Distorsion (WAD-Grad II nach QTF) heile literaturgestützt spätestens innerhalb von drei Monaten folgenlos aus. Das Gleiche gelte für eine vorübergehende Verschlimmerung infolge vorbestehender degenerativer Wirbelsäulenveränderungen (S. 6).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

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 medizi-

nischen 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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. März 2020 (AB 109) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 17. und 29. April 2019 (AB 71, 74). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugen. Med. pract. D. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar. Dass med. pract. D. \_\_\_\_\_ auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtet hat, ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3) – nicht zu beanstanden. Dem beratenden Arzt lagen nebst den MRI-Ergebnissen (AB 10 f.) und den Berichten der behandelnden Ärzte Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ (AB 4, 7, 29, 33, 41, 60) auch die Untersuchungsbefunde des Neurologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. bis 24. Oktober 2018 (AB 37 f.), das unfallanalytische Kurzgutachten vom 1. Oktober 2018 (AB 34) und die biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) vom 16. April 2019 (AB 70) vor. Er konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen somit ein gesamthaft lückenloses

Bild verschaffen (vgl. E. 3.3.2 hiervoor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheidung des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, auf die Angaben im unfallanalytischen Kurzgutachten vom 1. Oktober 2018 (AB 34) sei nicht abzustellen (vgl. Beschwerde S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Es besteht kein Anlass, von der vom Unfallanalytiker geschätzten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers abzuweichen, wurde diese doch anhand des Unfallhergangs und gestützt auf die Schadengutachten der drei involvierten Fahrzeuge vom 27. und 29. März 2018 sowie vom 10. April 2018 (jeweils samt Fotodokumentation; AB 52) ermittelt. Weder aus den medizinischen Akten noch aus der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik ergeben sich somit Anhaltspunkte, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilung von med. pract. D. \_\_\_\_\_ zu begründen, weshalb auf diese abzustellen ist.

**3.4.1** Med. pract. D. \_\_\_\_\_ legte einleuchtend dar, dass sich der Beschwerdeführer bei der Heckauffahrkollision vom 24. März 2018 ein Distorsionstrauma der HWS ohne unfallkausale strukturelle Läsionen im HWS- und Kopfbereich zugezogen hat. Weiter zeigte er schlüssig auf, dass es sich bei den bildgebend dokumentierten multiplen Unkarthrosen auf mehreren Segmenthöhen um einen degenerativen Vorzustand handelt, der allenfalls durch das Unfallereignis vom 24. März 2018 vorübergehend verschlimmert worden ist. Daraus zog med. pract. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar begründet den Schluss, dass der Status quo sine (vgl. E. 2.5 hiervoor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Jahr nach dem Unfallereignis erreicht war. 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. hiervoor). So wurde in der bildgebenden Untersuchung der HWS vom 6. April 2018 (AB 10) keine frische ossäre Läsion festgestellt. In der MRI-Untersuchung des Schädels vom 27. April 2018 (AB 11) zeigte sich kein Hinweis auf eine Pathologie des Innenohres oder des Nervus vestibulocochlearis beidseits, mithin kein Hinweis auf eine Ursache des Tinnitus. Weiter hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ weder im Dokumentations-

bogen vom 26. März 2018 (AB 4) noch in den Verlaufsberichten vom 22. August 2018 (AB 29) und vom 25. Januar 2019 (AB 60) unfallbedingte strukturelle Läsionen fest, sondern ergänzte den Dokumentationsbogen mit den MRI-Ergebnissen vom 6. April 2018 (AB 10) und wies explizit auf die degenerativen Veränderungen der HWS hin. Am 22. August 2018 (AB 29 S. 2 Ziff. 3) und 25. Januar 2019 (AB 60 S. 1 Ziff. 2) berichtete er sodann von einem günstigen Verlauf bezüglich der Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen sowie betreffend den Schwindel. Einzig der Tinnitus habe zugenommen. Auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 13. November 2018 fest, dem Patienten gehe es durch die kraniosakrale Therapie deutlich besser (AB 41 S. 1). Aus dem Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2018 (AB 38) ergibt sich ebenfalls, dass die geklagten Beschwerden organisch nicht nachweisbar sind. So führte er insbesondere aus, Anhaltspunkte für Verletzungen neurogener Strukturen im Gebiet der HWS lägen nicht vor. Zudem seien keine zervikalradikuläre Reiz- oder Ausfall-Symptome fassbar und Zeichen einer zervikalen Myopathie bestünden nicht. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gab am 4. März 2019 (AB 64) an, die Schwindelbeschwerden seien verschwunden. Korrelierend mit der MRI-Untersuchung des Schädels vom 27. April 2018 (AB 11) hielt er zudem einen blanden otoskopischen Befund fest, bei jedoch persistierender Tinnitusproblematik. Schliesslich bestätigte auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit neurologischer Beurteilung vom 28. August 2019 (AB 100 S. 6 f.), dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallkausalen pathologischen neurologischen Befunde vorliegen. Unter Hinweis auf die medizinwissenschaftliche Literatur führte er – entsprechend der Beurteilung von med. pract. D. \_\_\_\_\_ – nachvollziehbar aus, dass der Status quo sine erreicht ist.

Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen und medizinischen Abklärungsergebnisse steht fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden organisch nicht nachweisbar sind. Unbestritten ist zudem, dass der Beschwerdeführer ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat. Entsprechend den medizinischen Berichten ist ferner davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nur noch die Tinnitus-symptomatik persistierte. Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich weiterhin unter Beschwerden leidet, welche – wie soeben dargelegt wurde – nicht auf

einer organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolge beruhen, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 24. März 2018 offenbleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 5.2), da eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhanges scheitert (vgl. E. 4 hiernach).

**3.4.2** Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. In der Kurzbeurteilung vom 17. April 2019 (AB 71 S. 1) sowie in der Stellungnahme vom 29. April 2019 (AB 74 S. 2) kam med. pract. D. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar zum Schluss, dass von der weiteren Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine Besserung der geklagten Beschwerden erwartet werden könne und in unfallkausaler Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin per 17. Mai 2019 den Fallabschluss erklärt (AB 78). Die Beurteilung von med. pract. D. \_\_\_\_\_ steht in Einklang mit den vorliegenden Akten und ist nicht zu beanstanden. So gab der Beschwerdeführer im Dezember 2018 (AB 44 S. 1) an, das Pfeifen in den Ohren sei gleichgeblieben und habe sich in der Intensität nicht verändert. Bei Umgebungsgeräuschen sei dieses leicht, wenn es ruhig sei verstärkt. Gemäss den Angaben von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. März 2019 (AB 64) hat er den Tinnitus initial mit Stugeron und nun mit Seibellium behandelt und rechnet mit einer Besserung in den nächsten Wochen. In der Beschwerde (vgl. S. 2) führte der Beschwerdeführer sodann aus, die Lautstärke des Geräusches habe sich auf ein erträgliches Niveau verringert. Folglich ist med. pract. D. \_\_\_\_\_ zuzustimmen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte.

Dementsprechend ist der Fallabschluss per 17. Mai 2019 (AB 78) nicht als verfrüht zu betrachten und die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden.

#### 4.

Die Adäquanzprüfung ist hier unbestrittenermassen nach der Schleudertraumap Praxis – d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.4.3 hier vor) – durchzuführen.

**4.1** Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv fassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (vgl. E. 2.4.3 hier vor):

**4.1.1** In der Unfallmeldung vom 23. April 2018 (AB 1) wurde zum Unfallhergang vom 24. März 2018 ausgeführt, dass der Beschwerdeführer auf der Autobahn unterwegs gewesen sei und wegen einem Stau abgebremst habe. Das hintere Fahrzeug habe nicht abgebremst und sei ihm ins Heck gefahren. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im auf den 26. März 2018 datierten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma (AB 4 S. 1 Ziff. 2a) gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers aus, letzterer sei auf der Autobahn am Abbremsen gewesen, als von hinten ein Personenwagen seitlich links ins Heck aufgefahren sei. Den Kopf des Beschwerdeführers habe es „nach vorne rechts gerissen“. Im Rahmen des Polizeirapports vom 3. Mai 2018 (AB 69) gab der Beschwerdeführer an, er sei mit ca. 40km/h auf dem Überholstreifen der Autobahn A1 gefahren. Zum Unfallzeitpunkt habe stockender Kolonnenverkehr geherrscht. Er habe verkehrsbedingt sein Fahrzeug abbremsen müssen. Kurz bevor er stillgestanden sei, sei der ... in sein Heck geprallt. Durch den Aufprall sei sein Fahrzeug nach vorne ins Fahrzeugheck des ... geschoben worden. Diese sich inhaltlich deckenden Angaben stellen die „Aussagen der ersten Stunde“ dar. Auf diese ist abzustellen und davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auf der Autobahn bei stockendem Kolonnenverkehr mit ca. 40km/h auf dem Überholstreifen abbremsen musste und das hintere Fahrzeug noch vor dem Stillstand seitlich links ins Heck seines Wagens fuhr. In der Folge wurde dieser in das Heck des vorderen Fahrzeugs geschoben. Gemäss unfallanalytischem Gutachten vom 1. Oktober 2018 (AB 34 S. 4) ergab sich für das Fahrzeug des Beschwerdeführers eine stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta v) in Fahrtrichtung zwischen 17 und 21 km/h und entgegen der Fahrtrichtung zwischen 4 und 7 km/h. Im Einsprache- und im Beschwerdeverfahren schilder-

te der Beschwerdeführer den Unfallhergang dramatischer: So gab er im Rahmen der Einsprache an, sein Fahrzeug sei beinahe stillgestanden und mehrere Meter vom vorausfahrenden Fahrzeug entfernt gewesen, als das nachfolgende Fahrzeug mit dem linken Heckbereich seines Autos kollidiert sei. Durch den heftigen, nach links versetzten Aufprall sei sein Auto auf die rechte Fahrspur geschoben worden und habe gedroht mit weiteren Fahrzeugen zu kollidieren. Nur mit einer entsprechenden Gegenlenkung sei es ihm möglich gewesen, sein Auto wieder auf die linke Fahrspur zurückzulenken und abzubremesen. Allerdings sei die Distanz zu kurz bzw. der Antrieb durch den Aufprall zu stark gewesen, sodass er trotz Einleitung eines Bremsmanövers mit dem Heck des vorausfahrenden Fahrzeugs kollidiert sei (AB 93 S. 1). Mit Beschwerde vom 11. Mai 2020 führte er sodann aus, auf der Autobahn sei der Verkehr plötzlich ins Stocken geraten. Er habe stark abbremesen müssen und habe den ..., wie er mit hoher Geschwindigkeit fast rennsportmässig sehr knapp hinter ihm aufgeschlossen sei, bemerkt. Die Kolonne habe die Fahrt wieder fortgesetzt und auf ca. 80 km/h beschleunigt. Nach ein paar Sekunden habe er wieder abbremesen müssen, gar nicht so heftig. Er sei noch am Abbremesen – kurz vor dem Anhalten – gewesen, als es plötzlich gekracht habe. Sein Fahrzeug sei abgedreht und Richtung Fahrzeuge auf der rechten Fahrspur katapultiert worden. Er habe nur noch erschrockene Gesichter gesehen. Aus Schleuderkurs- und Motorsportfahrerfahrung habe er richtig reagieren können und sein Fahrzeug wieder in Richtung seiner Spur abdrehen können. Der mittlerweile kürzer gewordene Abstand habe jedoch nicht mehr ausgereicht, um sein Fahrzeug rechtzeitig anzuhalten, und er habe das vorderer Fahrzeug touchiert (vgl. Beschwerde S. 2). Diese Schilderungen stimmen teilweise nicht mit seinen früheren Angaben überein. Insbesondere hat er zuvor nie erwähnt, dass sein Fahrzeug auf die rechte Fahrspur katapultiert worden sei und es beinahe zu weiteren Kollisionen gekommen wäre. Zudem gab er laut dem Polizeirapport an, er sei mit ca. 40 km/h unterwegs gewesen, was mit den Aussagen der übrigen Unfallbeteiligten übereinstimmt (AB 69 S. 4), und nicht wie beschwerdeweise vorgebracht mit ca. 80 km/h. Die zuvor getätigten „Aussagen der ersten Stunde“ sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S.

47). Damit kann vorliegend den Unfallschilderungen des Beschwerdeführers im Einsprache- und Beschwerdeverfahren nicht gefolgt werden.

**4.1.2** In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurden die folgenden Fälle als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen eingestuft: Auf einer Autobahn fuhr ein Auto ungebremst auf das im Stau stehende Fahrzeug der versicherten Person auf, wobei dieses in das nächste Auto hineingeschoben wurde. Dabei verbog es im Fahrzeuginnern die Sitzlehnen. Der Mann der versicherten Person wurde schwer verletzt. Die durch die Heckkollision bedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta v) des Fahrzeuges der Versicherten lag oberhalb des Bereiches von 10-15 km/h und die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung entgegen der Fahrtrichtung betrug 30-35 km/h (Entscheid des BGer vom 7. Mai 2008, 8C\_633/2007, Sachverhalt und E. 6.2.2). Eine Kollision in einem Autobahntunnel zwischen einem Lastwagen und dem Automobil der versicherten Person, wobei dieses mehrmals mit der Tunnelwand kollidierte. Die versicherte Person schlug mit dem Kopf so stark gegen die Windschutzscheibe, dass diese barst (Entscheid des BGer vom 4. September 2008, 8C\_257/2008, E. 3.3.2). Ein Versicherter hielt infolge eines Anrufs auf sein Mobiltelefon auf dem Pannestreifen an. Ein nachfolgender Wagen geriet bei ca. 120 km/h vom Normalstreifen nach rechts auf den Pannestreifen und prallte ungebremst in das Heck des stehenden Fahrzeuges. Dabei wurde dieses nach rechts abgedreht und in die Böschung gestossen, wo es auf die linke Seite umgekippt zum Stillstand kam. Das unfallverursachende Fahrzeug geriet in Brand; beide Fahrzeuge erlitten Totalschaden (Entscheid des BGer vom 19. August 2010, 8C\_385/2010, Sachverhalt und E. 5.1).

Die folgenden Fälle wurden als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne eingestuft: Eine versicherte Person war in ihrem Fahrzeug mit ca. 115 km/h auf der Autobahn unterwegs, als sie aus unbekanntem Grund vom Normalstreifen abkam, den Überholstreifen überquerte und auf den linksseitig verlaufenden Grünstreifen geriet; bei der anschliessenden Lenkkorrektur nach rechts begann das Fahrzeug zu schleudern, traversierte den Überhol- und Normalstreifen, überschlug sich nach links und prallte gegen die ansteigende Böschung. Mit dem Heck stiess das

Fahrzeug gegen die Betonumrandung eines Kontrollschachtdeckels, wodurch es abgehoben und zurück auf die Fahrbahn geworfen wurde. Auf dem Normalstreifen drehte es sich daraufhin, wieder auf den Rädern stehend, einmal um die Hochachse und kam zum Stillstand (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2012, 8C\_363/2012, E. 4.3). Ein von der versicherten Person gelenktes Fahrzeug wurde bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst, geriet dabei ins Schleudern, prallte gegen einen Strassenwall, überschlug sich und kam auf der Fahrerseite zu liegen (Entscheid des BGer vom 5. Februar 2008, 8C\_169/2007, E. 4.2). Ein Fahrzeug touchierte einen Lastwagen beim Überholen und überschlug sich (Entscheid des BGer vom 14. Januar 2008, 8C\_743/2007, Sachverhalt und E. 3). Ein Fahrzeug überschlug sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf der Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg, wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde. Das Fahrzeug blieb mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach liegen (Entscheid des BGer vom 16. Mai 2007, U 492/06, Sachverhalt und E. 4.2).

Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden indessen in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen betrachtet (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2016, 8C\_783/2015, E. 4.2; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 64).

In Anbetracht dieser Kasuistik und mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf ist der Unfall vom 24. März 2018 jedenfalls nicht zu den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen einzuordnen. Vielmehr ist dieser – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 2 f.) – entsprechend den Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid (AB 109 S. 6 f. Ziff. 5.2) als mittelschwer im Grenzbereich zu einem leichten Unfall zu qualifizieren. Das Auto hat sich im Unterschied zu vergleichbaren Fällen, in welchen es sich um mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne handelte, weder überschlagen noch kam es ins Schleudern. Die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung in Fahrtrichtung lag zudem ca. bei 17 bis 21 km/h und damit nur knapp über dem Harmlosigkeitsbereich (Delta v 10 bis 15 km/h; AB 34 S. 4, 70 S. 5 f.). Dem Beschwerdeführer war es denn auch möglich, nach dem Unfall mit

einem Ersatzfahrzeug nach Hause zu fahren und den geplanten Tätigkeiten nachzugehen (AB 4 S. 1 Ziff. 2a; Beschwerde S. 2). Die adäquate Unfallkausalität kann demnach nur dann bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Selbst wenn das Unfallgeschehen vom 24. März 2018 als mittelschwerer Unfall im engeren Sinne eingestuft würde, änderte sich – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 4.2 f. hiernach) – das Ergebnis nicht. In diesem Fall müssten drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sein oder eines besonders ausgeprägt vorliegen (vgl. E. 2.4.3 hier- vor).

**4.2** Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

**4.2.1** Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens des Beschwerdeführers. Zudem ist zu berücksichtigen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Bei objektiver Betrachtung muss dem Unfallereignis vom 24. März 2018 eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden. Besonders dramatische Begleitumstände sind ebenfalls nicht auszumachen. Insbesondere hat sich der Beschwerdeführer bei der Kollision weder den Kopf angeschlagen noch verlor er das Bewusstsein. Auch der Airbag wurde nicht ausgelöst. Nach dem Unfall konnte der Beschwerdeführer zudem mit einem Ersatzwagen selber nach Hause fahren und seinen geplanten Tätigkeiten nachgehen (AB 4 S. 1 Ziff. 2a f. und 3). Dieses Adäquanzkriterium ist somit nicht erfüllt.

**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 gab anlässlich der Erstkon-

sultation vom 26. März 2018 (AB 4 S. 1 Ziff. 2b) an, die Kopfstellung während dem Unfallhergang sei gerade gewesen und die Sitzposition aufrecht. Den Sicherheitsgurt habe er getragen. Eine spezielle Körperhaltung, die zu Komplikationen hätte führen können, lag demnach nicht vor. Da eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden nicht ausgewiesen ist und der Beschwerdeführer neben der leichten HWS-Distorsion (vgl. Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 28. August 2019, AB 100 S. 6) und der geltend gemachten Tinnitusproblematik keine anderen Verletzungen erlitten hat, ist dieses Kriterium ebenfalls zu verneinen.

**4.2.3** Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Medikamentöse und ambulante physiotherapeutische Behandlung, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen und Abklärungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2019 SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, E. 4.2). Die nach dem Unfall vom 24. März 2018 erfolgten Behandlungen bestanden im Wesentlichen aus medikamentöser Schmerzbehandlung, ambulanter Physiotherapie und alternativ-medizinischen Massnahmen (Osteopathie, Kraniosakraltherapie, Schröpfen) sowie aus den Verlaufskontrollen (AB 4 S. 3 Ziff. 8, 6, 12, 26, 33 S. 2, 36, 44 S. 1, 45, 48, 50, 60 S. 1, 64, 68, 83, 89, 91) und sind insoweit im Sinne der Rechtsprechung nicht als belastend zu qualifizieren. Ferner sind den Akten keine Anhaltspunkte zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer durch die Behandlungen in seiner Lebensqualität erheblich eingeschränkt wäre (vgl. Beschwerde S. 2). Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

**4.2.4** Ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt ist, kann vorliegend offen bleiben, da es – wenn überhaupt – nicht ausgeprägt vorliegt. Die Erheblichkeit beurteilt sich rechtsprechungsgemäss 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; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9). Dieses Kriterium kann nur dann als erfüllt betrachtet werden, wenn die Beschwerden in Intensität und Ausmass von den üblicherweise bei Schleudertraumata und äquivalenten Verletzungen auftretenden Beeinträchtigungen abweichen, ansonsten das Kriterium stets erfüllt wäre (Entscheid des BGer vom 18. April 2011, 8C\_46/2011, E. 5.2.2). Im August und September 2018 berichteten der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bzw. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ von einem günstigen Verlauf (AB 29 S. 2, 33 S. 1) und mit Bericht vom 13. November 2018 (AB 41) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, dem Patienten gehe es deutlich besser. Betreffend die Tinnitussymptomatik gab der Beschwerdeführer im Dezember 2018 an (AB 44 S. 1), das Pfeifen in den Ohren sei bei Umgebungsgeräuschen leicht, wenn es ruhig sei verstärkt. Beschwerdeweise legte er dar, die Geräusche im Kopf hätten sich auf ein erträgliches Niveau verringert. Bezüglich seiner Tätigkeiten und Hobbys teilte er zudem mit, es sei nicht weiter schlimm, diese anzupassen. Es gehe ihm inzwischen wieder gut und er sei zufrieden (vgl. Beschwerde S. 2). Demnach steht fest, dass sich die Beschwerden im Nachgang zum Unfall wesentlich verbessert haben und der Beschwerdeführer durch die Beschwerden im Lebensalltag keine erhebliche Beeinträchtigung mehr erfährt.

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

**4.2.6** Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht ersichtlich. 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 2019 UV Nr. 11 S. 85 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Es genügt auch nicht zur Bejahung des Kriteriums, dass Beschwerden trotz medizinischer Behandlung anhalten (Entscheid des BGer vom 3. Juni 2009, 8C\_768/2008, E. 4.2.4) resp. dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann (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 Be-

schwerdebild ist zudem 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).

**4.2.7** 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). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer nach der ersten ambulanten Untersuchung am 26. März 2018 (AB 4) keine Arbeitsunfähigkeit attestierte. Erst vier Monate nach dem Unfall, ab dem 23. Juli 2018, postulierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 20). Ab dem 22. Oktober 2018 nahm der Beschwerdeführer seine Tätigkeit wieder zu 30% auf, steigerte das Pensum ab dem 20. November 2018 auf 50% und ab 12. Dezember 2018 auf 100% (AB 39, 42, 46). Nachdem der Beschwerdeführer ab dem 24. Dezember 2018 wieder zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden war (AB 47), nahm er seine Tätigkeit ab 18. Februar 2019 erneut zu 30% auf. Damit sind berufliche Anstrengungen zur Wiedereingliederung aktenkundig. Weiter liegen keine Hinweise dafür vor, dass sich der

Beschwerdeführer den Therapiemassnahmen widersetzt hätte. Ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit letztlich zu bejahen ist, kann jedoch offen bleiben, zumal dies am Ergebnis nichts ändern würde (vgl. E. 4.3 hiernach). Jedenfalls steht fest, dass keine unfallbedingten, medizinischen Gründe ersichtlich sind, aufgrund derer das Kriterium als besonders ausgeprägt zu beurteilen wäre.

**4.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien fünf Kriterien klarerweise nicht erfüllt sind. Ob die beiden Kriterien „erhebliche Beschwerden“ und „erhebliche Arbeitsunfähigkeit“ erfüllt sind, kann letztlich offenbleiben. Diese liegen – wie dargelegt (vgl. E. 4.2.4 und 4.2.7 hiervor) – jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vor. Demnach würden zwei Kriterien nicht ausreichen, um die Adäquanz zu bejahen, unabhängig davon, ob der Unfall als Grenzfall zu den leichten Ereignissen oder im engeren Sinne als mittelschwer eingestuft wird. Die Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden ist demnach so oder anders zu verneinen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 17. Mai 2019 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneint hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 10. März 2020 (AB 109) 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.