

200 20 437 UV
KNB/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. November 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____ AG, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Mai 2020 (26.99787.18.6)



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 11. Oktober 2018 einen Autounfall erlitt (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge gewährte die Suva zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. AB 7-8, 142/5 E. 1), welche sie nach Einholung der Stellungnahmen der Versicherungsmediziner der Suva vom 17. Juli 2019 (AB 93) und 8. August 2019 (AB 98) am 27. August 2019 formlos per 8. September 2019 einstellte (AB 106). Nachdem der Versicherte hiergegen opponiert hatte (AB 117), legte die Suva den Fall abermals ihrem Versicherungsmediziner vor (Stellungnahmen vom 3. und 6. Dezember 2019 [AB 119-120]). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2019 (AB 122) hielt die Suva an der Leistungseinstellung per 8. September 2019 fest. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 131) wies sie mit Entscheid vom 8. Mai 2020 (AB 142) ab, wobei sie im Wesentlichen erwog, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 11. Oktober 2018 und den psychischen bzw. den nicht auf ein unfallbedingtes organisches Substrat zurückführbaren Beschwerden sei zu verneinen.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, am 8. Juni 2020 Beschwerde. Er lässt beantragen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen über den 8. September 2019 hinaus weiter auszurichten; eventualiter sei eine medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2020 schliesst 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 8. Mai 2020 (AB 142). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Oktober 2018 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 8. September 2019 einstellte und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte.

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 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 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).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 5.2).

2.3 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 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 (vgl. BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4

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).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich aner-

kannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; 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 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 (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für

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

2.5 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).

2.6 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 11. Oktober 2018 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang zunächst vorübergehende Leistungen und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 f.).

3.2 Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers (AB 20) war er nach dem Ereignis vom 11. Oktober 2018 in ... in ärztlicher Notfallbehandlung, wobei allerdings kein ärztlicher Bericht erstellt worden sei. Den medizinischen Akten lässt sich sodann im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 28. Oktober 2018 (AB 29) hielten die Ärzte des Spitals D. _____, folgende Diagnose fest:

- Status nach PKW-Unfall in ... vom 11. Oktober 2018 mit Heckkollision
OSG-Kontusion links, HWS-Akzelerationstrauma Grad II mit Nackenmyogelosen

Im gleichentags erstellten Dokumentationsbogen für „Erstkonsultation“ nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (AB 30) erhoben die Ärzte zudem die vorläufige Verdachtsdiagnose einer HWS-Distorsion Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde; AB 30/3 Ziff. 7). Die bildgebenden Befunde der HWS und des linken OSG ebenfalls vom gleichen Tag ergaben keine Fraktur, keine Luxation sowie eine Streckhaltung der HWS im oberen und mittleren Drittel (AB 33).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, Spital D. _____, führte im Bericht vom 3. Dezember 2018 (AB 43) aus, nach einem unvor-

hergesehenen Heckaufprall sei es zu Dauerkopfschmerzen gekommen, wobei klinisch-neurologisch ein unauffälliger Befund erhoben worden sei und elektroenzephalographisch keine Schädigungen der untersuchten neuronalen Strukturen nachgewiesen worden seien. Damit sei nach der Klassifikation der Quebec Task Force (QTF) Schweregrad I erreicht.

3.2.3 Im Bericht vom 11. Februar 2019 (AB 55) im Zusammenhang mit einem ambulanten Assessment in der Rehaklinik F._____ diagnostizierte Dr. med. G._____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Folgendes (AB 55/1):

- Unfall vom 11. Oktober 2018: Heckkollision
HWS-Distorsion QTF Grad II
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- Hypercholesterinämie anamnestisch

Unter Berücksichtigung der Abklärungsergebnisse sowie angesichts der vorhandenen allgemeinen Dekonditionierung und auch gewisser Tendenzen in Richtung einer ängstlich gefärbten Beschwerdefixierung empfahl Dr. med. G._____ eine stationäre Rehabilitation (vgl. hierzu Kurzbericht vom 25. April 2019 [AB 73] sowie den Austrittsbericht vom 10. Mai 2019 [AB 80]); zwischenzeitlich zudem eine intensiviertere ambulante Physiotherapie, wobei passive Massnahmen in den Hintergrund rücken sollten (AB 55/3-4).

3.2.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im zuhanden der Beschwerdeführerin verfassten Schreiben vom 7. Mai 2019 (AB 74 und 75) aus, die Arbeitsunfähigkeit sei wegen des vorhandenen depressiven Zustandes sowie des Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung erfolgt. Dies seien mehrheitlich Folgen des Unfalls; die weiterhin beklagten erheblichen Nackenbeschwerden seien nicht primär Grund für die Krankschreibung.

3.2.5 Die biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) vom 9. Mai 2019 (AB 76) ergab, dass die vom Beschwerdeführer anschliessend an das Ereignis festgestellten und von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung eher erklärbar seien.

3.2.6 Im Austrittsbericht der Rehaklinik F. _____ vom 10. Mai 2019 (AB 80) hielten die Ärzte nach Aufenthalt vom 21. März bis 25. April 2019 nachstehende Diagnosen fest (AB 80/1):

- Unfall vom 11. Oktober 2018: PW-Heckaufprall
HWS-Distorsion QTF Grad II
- Status nach SHT Grad I
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus
- Status nach Trommelfelloperation beidseits
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)

Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell keine arbeitsrelevante Leistungsminderung; aus unfallkausaler Sicht sei die berufliche Tätigkeit als ... wie auch jede andere mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar (AB 80/2).

3.2.7 Dr. med. I. _____, Praktischer Arzt, Versicherungsmedizin Suva, hielt in der Stellungnahme vom 17. Juli 2019 (AB 93) fest, in der medizinischen Dokumentation finde sich kein Hinweis auf eine unfallbedingte Verletzung, so dass von weiteren Behandlungen auch keine Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne.

3.2.8 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der psychiatrischen Beurteilung vom 8. August 2019 (AB 98) die folgenden Diagnosen fest:

- Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33)
- Alkoholmissbrauch bis -abhängigkeit (ICD-10 F10)
- Persönlichkeitsakzentuierung bis Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61)

Die psychischen Beschwerden seien mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 11. Oktober 2018 zurückzuführen. Es lägen zwar etliche vorbestehende und unfallfremde psychische Auffälligkeiten vor, aber trotzdem lasse sich ein natürlicher, teilkausaler Zusammenhang der aktuellen psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen mit dem Verkehrsunfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneinen. Die psychische Problematik habe bald nach dem Unfall (innert sechs bis acht Monaten) eine eindeutige Dominanz aufgezeigt und die angegebenen somatischen Beschwerden liessen sich überwiegend wahrscheinlich nicht durch strukturelle Unfallfolgen erklären. Aus somatischer Sicht bestehe seit

rund neun Monaten keine unfallbedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit mehr (AB 98/10).

3.2.9 Auf neuerliche Vorlage hielt Dr. med. I. _____, Versicherungsmedizin Suva, am 3. bzw. 6. Dezember 2019 (AB 119-120) fest, die Gesundheit des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, dies in Form von degenerativen Veränderungen der HWS, eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus, eines Status nach Tympanoplastik beidseits sowie eines Status nach Gehörgangplastik und -revision links. Es seien keine unfallbedingten strukturellen Verletzungen dokumentiert, so dass die Unfallfolgen im Beschwerdebild nach einigen Tagen bis vier Wochen keine Rolle mehr spielten.

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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 470 f.).

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 (AB 142) massgeblich auf die Beurteilungen des Versicherungsmediziners Dr. med. I. _____ vom 17. Juli 2019 (AB 93) und 3. bzw. 6. Dezember 2019 (AB 119-120) sowie des Kreisarztes Dr. med. J. _____ vom 8. August 2019 (AB 98). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist. Divergierende medizinische Berichte, welche geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an den nachvollziehbaren Schlussfolgerungen der Dres. med. I. _____ und J. _____ zu begründen, liegen nicht vor. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, so dass sich die eventualiter beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3) erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4]).

In organischer Hinsicht überzeugt, wenn Dr. med. I. _____ unter Berücksichtigung der medizinischen Dokumentation zum Schluss gelangte, anlässlich des Ereignisses vom 11. Oktober 2018 seien keine unfallbeding-

ten strukturellen Verletzungen erhoben worden. Die vom Spital D._____ am 28. Oktober 2018 und damit mehr als zwei Wochen nach dem Unfallereignis erstellten bildgebenden Befunde von HWS und OSG ergaben weder eine Fraktur noch eine Luxation (AB 33/1). Auch mit den am 3. Dezember 2018 im Zusammenhang mit geltend gemachten Dauerkopfschmerzen vorgenommenen klinisch-neurologischen Abklärungen wurde ein unauffälliger Befund erhoben (AB 43/4). Zudem konnten mittels MRI der HWS und des Schädels am 24. Dezember 2018 eine minimale Osteochondrose und rechtsseitige Unkovertebralarthrose C4-C6 festgestellt und demgegenüber eine Neurokompression, eine Myelopathie, eine Wirbelkörperfraktur, ein Hinweis auf ein Liquorunterdrucksyndrom, eine intrazerebrale Raumforderung, eine Blutung und eine Ischämie ausgeschlossen werden (AB 32). Damit in Einklang stehend hielt Dr. med. G._____, Rehaklinik F._____, im Austrittsbericht vom 10. Mai 2019 zur somatischen Beurteilung fest, die Bildgebung habe keinerlei traumatisch bedingte ossäre oder diskoligamentäre Verletzungsfolgen gezeigt (AB 80/4). Gleichermassen führte der Behandler Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 13. September 2019 aus, es bestünden keine Hinweise für das Vorliegen einer strukturellen Ursache bzw. die geklagten Beschwerden seien ohne strukturelles Korrelat schwierig einzuschätzen (AB 117/4). Damit ist überzeugend und nachvollziehbar dargetan, dass nach dem Ereignis vom 11. Oktober 2018 keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorlagen.

Unbestritten ist, dass beim Beschwerdeführer psychische Probleme vorliegen. In diesem Zusammenhang hat Dr. med. J._____ am 8. August 2019 (AB 98) festgehalten, es bestehe trotz vorbestehender und unfallfremder psychischer Auffälligkeiten ein natürlicher teilkausaler Zusammenhang mit dem Unfallereignis, was mit Blick auf die Adäquanzprüfung letztlich offenbleiben kann (vgl. E. 2.2 hiervoor und E. 4 hiernach). Die Einschätzung, dass die psychische Problematik innert sechs bis acht Monaten nach dem Unfall überwiegend wahrscheinlich eine eindeutige Dominanz aufgezeigt habe, überzeugt (AB 98/10). Diese Beurteilung wird denn auch durch Dr. med. H._____ bestätigt, welcher im Bericht vom 7. Mai 2019 fest-

hielt, die Arbeitsunfähigkeit sei wegen des psychischen Zustandes attestiert worden (AB 74/2, 75/2; vgl. auch AB 117/6).

3.5 Nachdem die (weiterhin) geklagten Beschwerden auf keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen zurückzuführen sind, lässt es sich nicht beanstanden, dass mangels zu erwartender namhafter Besserung des Gesundheitszustandes der Fallabschluss mit Leistungseinstellung per 8. September 2019 erfolgte (vgl. E. 2.5 hiervor). Dass Dr. med. G. _____ nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik F. _____ im Austrittsbericht vom 10. Mai 2019 unter anderem die weitere ambulante Behandlung mit Physiotherapie empfahl (AB 80/2; vgl. hierzu Beschwerde S. 5 Ziff. II.B.11) und auch die Behandler des Spitals D. _____, im Dezember 2019 weiterhin (vgl. zuvor AB 16, 62, 111) Physiotherapie verordneten (AB 121/3), steht dem Fallabschluss hier nicht entgegen (vgl. Entscheide des BGer vom 11. Juli 2018, 8C_39/2018, E. 5.1, vom 4. Juni 2018, 8C_172/2018, E. 4.3, und vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3; THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 19 N. 16). Für die Beurteilung der namhaften Besserung ist im Übrigen einzig auf die unfallbedingten, nicht aber die krankheitsbedingten Einschränkungen abzustellen. Bei der vorliegend anwendbaren sogenannten Psychopraxis (vgl. E. 4.1 hiernach) stellen zudem noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz unberücksichtigt bleiben (vgl. Entscheide des BGer vom 16. April 2019, 8C_103/2019, E. 4.1, vom 12. September 2018, 8C_493/2018, E. 3.2, und vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1; FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 19 N. 22; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 144).

4.

4.1 Unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 11. Oktober 2018 in ... wurde kein Arztbericht erstellt (vgl. AB 2, 4-5, 20) und der Beschwerdeführer hatte initial denn auch wenig Beschwerden, so dass er zunächst ab 22. Oktober 2018 wieder gearbeitet hat (vgl. AB 29/1; vgl. zu den soge-

nannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“, die in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind 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). Ein erster Bericht des Spitals D._____, datiert vom 28. Oktober 2018 (AB 29) und auch der Dokumentationsbogen für „Erstkonsultation“ nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma wurde erst an diesem Tag erstellt (AB 30). Da überdies keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorlagen und die geltend gemachten 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, gelangt hier die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

4.2 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv

erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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 ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). 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 2018 UV Nr. 29

S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

4.3 Gemäss den bei den Akten liegenden Auskünften stand der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2018 als Fahrer eines Personenwagens an einer Ampel, als ein nachfolgendes Fahrzeug in das Heck seines Wagens geprallt sei (vgl. AB 1, 19, 30/1 Ziff. 2a, 35/1 Ziff. 2, 54). In der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 9. Mai 2019 (AB 76) wurde festgehalten, der Personenwagen sei bei der Auffahrkollision mit einer grossen Überdeckung und annähernd zentrisch auf das Heck getroffen worden und habe eine Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) in Vorwärtsrichtung innerhalb oder oberhalb des Bereichs von 10-15 km/h erfahren. Da das Ausmass der Beschädigungen an den inneren Strukturen nicht genau abgeschätzt werden könne, sei diese Angabe mit entsprechender Unsicherheit behaftet. Biomechanisch relevante Besonderheiten seien nicht aktenkundig, weder bezüglich der Kollisionsumstände noch der persönlichen Annahme, womit keine Abweichung vom Normalfall vorliege (AB 76/3-4).

Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. Entscheide des BGer vom 16. Dezember 2016, 8C_425/2016, E. 4.3.3, und vom 29. Juli 2010, 8C_310/2010, E. 7.1; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 64). Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten; es sind denn auch keine Gründe ersichtlich, welche hier eine abweichende Beurteilung erlaubten. Für die Bejahung der Adäquanz müssten somit mindestens vier Kriterien in einfacher Weise oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. E. 4.2 hiervor).

4.4 Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

Dem Unfallereignis vom 11. Oktober 2018 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2019 UV

Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind ebenfalls nicht auszumachen und wurden auch nur in deutlich gravierenderen Fällen bejaht (vgl. Rechtsprechungsübersicht im Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 6.1.1). Weiter waren die erlittenen Verletzungen weder schwer noch von besonderer Art und insbesondere nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Der Beschwerdeführer wurde am Unfallort in ... zwar durch einen Arzt untersucht und bis am 21. Oktober 2018 arbeitsunfähig geschrieben, konnte aber seinen – unfallbedingt verschobenen – Rückflug in die Schweiz nach wenigen Tagen antreten (vgl. AB 2, 4-5, 12, 20, 29). Auch ist keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung festzustellen (vgl. hierzu auch BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.4), werden im Rahmen der hier vorgenommenen Adäquanzprüfung die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden doch von der Beurteilung ausgeschlossen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 71). Somatische Beschwerden wurden gemäss Dr. med. I._____, Versicherungsmedizin Suva, nicht dokumentiert bzw. solche spielten bei fehlenden unfallspezifischen Befunden nach einigen Tagen bis vier Wochen nach dem Ereignis keine Rolle mehr (AB 93, 119-120). Da sich die noch beklagten Beschwerden nicht auf ein unfallbedingtes somatisches Korrelat zurückführen lassen, ist auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht erfüllt. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen ist ebenso wenig ausgewiesen. Hinsichtlich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit wurde dem Beschwerdeführer von Oktober 2018 bis März 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von zunächst 100 %, ab 19. November 2018 von 50 % und ab 21. Januar 2019 von 25 % attestiert (AB 2, 4-5, 10-11, 15, 26, 28, 31, 50, 63). Soweit Dr. med. H._____ ab dem 29. April 2019 wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 71/2, 89, 94, 96, 99, 103, 114), ist zu beachten, dass er dies ausdrücklich mit dem (hier auszuklammernden) psychischen Zustandsbild begründete (vgl. Bericht vom 7. Mai 2019 [AB 74/2, 75/2]). Die Ärzte der Rehaklinik F._____ attestierten demgegenüber ab 29. April 2019 keine Arbeitsunfähigkeit mehr (AB 73/3, 80/2). Gleichermassen wurde auch im Bericht des Spitals D._____, vom 6. Dezember 2019 keine Arbeitsun-

fähigkeit attestiert (AB 121). Das Kriterium des Grades und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist damit ebenfalls nicht erfüllt.

4.5 Nach dem Dargelegten ist keines der relevanten Kriterien erfüllt, womit die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 11. Oktober 2018 und den weiterhin geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 8. September 2019 einstellte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen (implizit auch eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verneinte. Demnach ist die gegen den Einspracheentscheid vom 8. Mai 2020 (AB 142) erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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