

200 20 606 UV
FUE/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

C. _____ **AG**
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 19. Juni 2020

Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der C._____ AG (nachfolgend C._____ oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als er am 18. März 2019 auf der Autobahn mit dem Firmenwagen einen Selbstunfall verursachte (Akten der C._____ [act. II] 3). Die C._____ tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen, insbesondere holte sie bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, Aktenbeurteilungen vom 8. Mai 2019 (act. II 25), vom 21. August 2019 (act. II 47) und vom 14. April 2020 (act. II 101) ein. Mit Verfügung vom 27. April 2020 (act. II 102) stellte sie die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. März 2019 per 18. Juli 2019 ein. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 104) wies sie mit Entscheid vom 19. Juni 2020 ab.

B.

Mit Eingabe vom 20. August 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, hiergegen Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und festzustellen, dass die heutigen nach wie vor bestehenden Beschwerden Folgen des Unfallereignisses vom 18. März 2019 seien und es seien dem Beschwerdeführer über die Dauer vom 18. Juli 2019 hinaus die ihm zustehenden UVG-Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei ein richterliches in Auftrag zu gebendes Gutachten zu erstellen. Subeventualiter seien die Akten zwecks Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen. Der Beschwerde beigelegt waren u.a. eine vom zuständigen Krankentaggeldversicherer, der E._____, bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholte Beurteilung vom 6. Dezember 2019 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) sowie ein Bericht der psychiatrischen Klinik G._____ vom 14. Juli 2020 (act. I 5).

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. August 2020 forderte der zuständige Instruktionsrichter von der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB) die Akten ein. Diese (act. III) gingen beim Verwaltungsgericht am 25. August 2020 ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2020 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 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 19. Juni 2020 (act. II 111). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 18. März 2019 über den 18. Juli 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

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

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

2.

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

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfele ("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).

2.3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden 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).

2.3.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55 f.). Die Beweislast für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit liegt beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4

2.4.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

2.4.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; 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 anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.4.3 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 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 Gedächtnis-

törungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103).

2.4.4 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).

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.

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).

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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Es ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer am 18. März 2019 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) erlitten hat. Soweit dieser den Unfall als Schreckereignis sieht (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 6), ist ihm nicht zu folgen. Gemäss dem Polizeibericht vom 11. April 2019 (act. II 37/2) ist erstellt, dass der Beschwerdeführer am 18. März 2019 wegen – in Anbetracht der schneebedeckten Fahrbahn – nicht angepasster Geschwindigkeit ins Schlingern geriet und dabei die Beherrschung über den Personenwagen

verlor. Während des Schlingerns brach das Heck des Fahrzeugs zur rechten Seite aus und rutschte seitlich die steigende Böschung zuerst hinauf und anschliessend hinunter. In der Folge geriet der Personenwagen auf den Pannestreifen und kam quer zur Fahrbahn und unter einer Brücke zum Stillstand (S. 4). Beim Eintreffen der Polizei war der Beschwerdeführer ansprechbar und konnte vor Ort zum Unfallhergang einvernommen werden (S. 6). Dieser Sachverhalt erfüllt die strengen Anforderungen an die Aussergewöhnlichkeit von Schreckereignissen (SVR 2019 UV Nr. 20 S. 72 E.2.2, 2016 UV Nr. 11 S. 34 E. 2.1) nicht, zumal es zu keiner Kollision kam und sich das Fahrzeug auch nicht überschlagen hat (vgl. u.a. act. II 44/3 S. 4). Der erlittene Schreck oder seine Angst gehen nicht über das bei jedem Verkehrsunfall, insbesondere auf Autobahnen, innewohnende Angsterlebnis hinaus. Zudem wurde keine andere Person als der Beschwerdeführer, und auch dieser nicht schwerwiegend, verletzt.

3.2 Was den medizinischen Sachverhalt im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juni 2020 betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 18. März 2019 (act. III 37/20) wurde namentlich eine HWS-Distorsion, eine Hyposensibilität der gesamten linken Körperhälfte sowie ein chronisch temporaler Kopfschmerz unklarer Ätiologie diagnostiziert (S. 20). Der Versicherte habe über Schmerzen im Bereich der HWS, der unter BWS und LWS geklagt. Zudem habe er Kribbelparästhesien am linken Arm und Bein sowie eine Schwäche des linken Beines angegeben (S. 23), nicht jedoch über Kopfschmerzen geklagt (S. 22).

3.2.2 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 26. März 2019 (act. II 15) wurde eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23), eine HWS-Distorsion nach Hochgeschwindigkeitstrauma bei Verkehrsunfall am 18. März 2019 sowie eine geringe Diskusprotrusion mit Tangierung ohne Kompression der Nervenwurzel L4 diagnostiziert. Nach dem Verkehrsunfall habe sich eine Anpassungsstörung mit Beteiligung verschiedener affektiver Qualitäten wie Angst, Besorgnis, Anspannung und Ärger gezeigt. Diese emotionale Komponente sei für die geklagten körperlichen Beschwerden wie Hypästhesie im Bereich der lin-

ken Körperhälfte, Teilparesen des linken Beins und lumbale Rückenschmerzen mitzubersichtigen. Um die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sowie einer chronischen Schmerzerkrankung vorzubeugen, empfehle sich unbedingt eine rasche multimodale Behandlung.

Im Bericht des Spitals H. _____ vom 4. April 2019 (act. II 13) wurde eine beinbetonte linksseitige sensomotorische Ausfallsymptomatik diagnostiziert (S. 1). Es handle sich am ehesten um eine funktionelle sensomotorische Ausfallsymptomatik. Diese sensiblen Ausfälle seien nicht mit einer alleinigen Tangierung der L4-Nervenwurzel links erklärbar. Die sakkadierte Kraftentfaltung könne einerseits im Rahmen der beschriebenen Schmerzen erklärt werden oder gegebenenfalls auch funktioneller Natur sein. Hinsichtlich der sensiblen Halbseitensymptomatik müsse differentialdiagnostisch an eine Thalamusläsion gedacht werden. Die Dysfunktion sei ohne strukturelles Korrelat, sei jedoch durch den Unfall begünstigt worden. Eine zu den geschilderten Beschwerden eher passende L5-Affektion werde radiologisch nicht beschrieben. Diese Beschwerden seien potentiell komplett reversibel und diesbezüglich empfehle sich unbedingt, die regelmässige psychotherapeutische Betreuung weiterzuführen, zumal damit bereits die Schmerzproblematik habe angegangen werden können. Auch die psychologische Begleitung im Rahmen des Unfalls und der weiterhin bestehenden Alpträume sei sinnvoll (S. 2).

Im Konsiliarbericht des Spitals H. _____ vom 3. Mai 2019 (act. II 84) wurde eine funktionelle neurologische Störung mit sensomotorischer beinbetonter Halbseitensymptomatik links diagnostiziert (S. 1). Die sensomotorischen Ausfälle seien nicht in ihrer Gesamtheit mit einer alleinigen Tangierung der L4-Nervenwurzel links erklärbar. Letztere könnte jedoch womöglich einen Anteil der Schmerzen erklären. Zu welchem Anteil die sakkadierte Kraftentfaltung schmerzbedingt resp. funktioneller Natur sei, sei nicht abschliessend beurteilbar. Hinsichtlich der mittig begrenzten sensiblen Halbseitensymptomatik müsse differentialdiagnostisch an eine Thalamusläsion gedacht werden. In Anbetracht der anamnestisch zunehmenden Besserung der linksseitigen Hyposensibilität sowie des unauffälligen Angio-CT's des Schädels erscheine dies jedoch eher unwahrscheinlich (S. 2).

3.2.3 Der beratende Arzt der C._____, Dr. med. D._____, gelangte in der Beurteilung vom 8. Mai 2019 (act. II 25) zum Schluss, nur die HWS-Beschwerden stünden in einem Zusammenhang zum Ereignis vom 18. März 2019. Sie seien nicht für die restlichen Beschwerden und die "Neurologie" verantwortlich. Insgesamt handle es sich nur um ein leichtgradiges HWS-Trauma ohne strukturelle Verletzungen gemäss den durchgeführten Untersuchungen (Ziff. 4). Nach einem leichten HWS-Trauma werde der Status quo sine acht bis zwölf Wochen nach dem Unfall erreicht (S. 3 Ziff. 5). Maximal vier Wochen nach dem Unfall sollte eine Teilarbeitsfähigkeit möglich sein.

3.2.4 Im Bericht des Spitals H._____ vom 31. Mai 2019 (act. II 44/3) betreffend den stationären Aufenthalt vom 18. März bis zum 8. Mai 2019 wurden als Hauptdiagnosen eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, eine Anpassungsstörung nach lebensbedrohlichem Unfall am 18. März 2019 mit anxiodepressiver Reaktion im Rahmen der Diagnose 1 sowie eine Hepatopathie unklarer Ätiologie genannt (S. 3 f.). Seit dem Unfall verspüre der Versicherte immobilisierende Schmerzen in der unteren LWS (rechtsseitig lokalisierte lumbale Schmerzen, linksseitig lumbale Schmerzen mit elektrisierender Ausstrahlung in den Oberschenkel und ins Bein dorsalseitig mit einer Intensität von VAS 4-5). Dazu beschreibe er eine Hypästhesie der gesamten linken Körperhälfte mit Kraftminderung der linken unteren Extremität. Direkt nach dem Unfall sei die Kraft im linken Arm auch vermindert gewesen, dies habe jedoch im Verlauf nachgelassen. Aktuell bestehe eine beinbetonte linksseitige sensomotorische Ausfallsymptomatik, der Versicherte sei im Rollstuhl mobil. Im Verlauf seien ziehende Kopfschmerzen okzipital links aufgetreten. Dazu beschreibe er eine Angst-Symptomatik mit Schlafstörungen. Es bestehe eine Schmerzstörung, bei deren Genese und Aufrechterhaltung neben körperlichen auch psychische Faktoren eine wichtige Rolle spielten. Ihm sei es gelungen, ein Krankheitskonzept zu entwickeln und in der Folge hätten sich das psychische und physische Belastungsvermögen, die Mobilität unter Gehtraining gebessert und eine Steigerung der Therapiemotivation habe erreicht werden können, die jedoch im stationären Setting fortgeführt werden müsse, weswegen der Versicherte für einen stationären Aufenthalt in der Rehaklinik I._____ angemeldet worden sei. Während des stationären Aufent-

halts im Spital H._____ habe er in den psychologischen Einzelgesprächen einen hohen Leidensdruck bezüglich der Schmerzsymptomatik (Gedankendrehen, Stimmungsverschlechterung, katastrophisierende Gedanken sowie Vermeidungsverhalten) gezeigt. Zudem habe sich eine deutliche Angstsymptomatik präsentiert, welche sich insbesondere in Form von Panikattacken, Flashbacks, Albträumen sowie starkem Grübeln äusserte. Diesbezüglich bestehe der Verdacht auf die Entwicklung einer PTBS (S. 4 f.).

3.2.5 Im Bericht der Rehaklinik I._____ vom 12. August 2019 (act. II 46/2) wurde als Hauptdiagnose eine akute Anpassungsstörung nach lebensbedrohlichem Unfall am 18. März 2019 mit Angst- und Panikepisoden genannt. Daneben bestünden u.a. eine beinbetonte linksseitige sensomotorische Ausfallsymptomatik mit HWS-Distorsion nach Hochgeschwindigkeitstrauma sowie ein chronisch-temporaler Kopfschmerz unklarer Ätiologie (S. 2 f.). Der Versicherte habe sich beim Eintritt im Rollstuhl präsentiert (S. 3) und sei nicht in der Lage gewesen zu gehen. Die neurologische Untersuchung habe einen Kraftverlust M2 im linken Bein und M3 im rechten Bein gezeigt. Die Sensibilität des linken Halbkörpers werde vom Versicherten als vermindert angegeben. Der Lasègue links sei positiv. Die Kraft in den oberen Gliedmassen sei erhalten und symmetrisch. Er beschreibe Panikattacken und eine Unruhe, wenn er an den Unfall denke. Die beschriebene Symptomatik erinnere an eine PTBS. Im Verlauf des Klinikaufenthaltes habe er zu einem sehr aggressiven und impulsiven Verhalten tendiert. Eine positive Entwicklung diesbezüglich habe bis zum Austritt nicht verzeichnet werden können. Beim Austritt habe der Versicherte im 6-Minuten-Gehtest mit Unterarmstützen 175 Meter zurücklegen können (S. 4).

3.2.6 In der Aktenbeurteilung vom 21. August 2019 (act. II 47) bestätigte Dr. med. D._____ im Wesentlichen seine Ausführungen vom 8. Mai 2019.

3.2.7 Im Bericht des Spitals H._____ vom 30. September 2019 (act. II 57) wurde im Wesentlichen der gleiche Verlauf wie im Bericht vom 31. Mai 2019 (act. II 44/3) beschrieben. Der Versicherte sei aktuell trotz der weiterhin bestehenden Schmerzen an Unterarmgehstöcken mobil und es bestehe weiterhin eine mittelgradige anxiodepressive Symptomatik. Die Schmerzen

im Bereich der HWS und LWS sowie die Beeinträchtigungen am linken Bein seien in Verbindung mit dem Unfall zu sehen (S. 2 Ziff. 2). Derzeit sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 7).

3.2.8 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, führte im Bericht vom 25. November 2019 (act. II 85/6) aus, der Versicherte habe am 18. März 2019 einen Verkehrsunfall mit Hochgeschwindigkeitstrauma mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma erlitten, woraus sich eine Gehstörung, eine Sensibilitätsstörung und eine Schlafstörung entwickelt habe (S. 7 Ziff. 2.1). Aktuell sei der Versicherte einerseits "total" geschwächt auf der linken Seite mit Missempfindungen und mit einer Gangstörung, andererseits sei er auch psychisch traumatisiert, sodass Ängste und eine Schlafstörung bestünden. Insgesamt bestehe eine Verbesserung seit der erstmaligen Konsultation im Juli 2019, insbesondere scheine der Versicherte psychisch deutlich ruhiger und stabiler (Ziff. 2.2). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei relativ gut. Er scheine sehr gewillt zu sein, wieder ins Arbeitsleben einzusteigen. An einen Wiedereinstieg im ...-Bereich sei jedoch aufgrund von Ängsten nicht mehr zu denken (Ziff. 2.7).

3.2.9 Dr. med. F. _____ diagnostizierte in der im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellten Beurteilung vom 6. Dezember 2019 (act. I 3) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit dem 18. März 2019 bestehende, in deutlichem Besserungsverlauf befindliche Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) mit/bei Elementen einer PTBS (ICD-10 F43.1) nach lebensbedrohlichem Unfallereignis sowie einem Verdacht auf (im Verlauf eher abnehmende) Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; S. 9 Ziff. 4.1). Der Beschwerdeverlauf sei sowohl subjektiv wie im Aktenvergleich langsam, aber deutlich degressiv. Die Prognose erscheine als gut; die sthenischen Ressourcen sowie das positive Denken des Exploranden liessen bei fortgeführter multimodaler Therapie eine restitutio quasi ad integrum als realistisch erscheinen, der z.B. zuerst in der Wiederherstellung eines Tagesrhythmus bestehen könnte, mit zeitlich und leistungsmässig nach den Möglichkeiten steigernder Belastung (z.B. in einer Reintegrationswerkstätte), bevor wieder ein Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft gesucht werde. Alles sei abhängig vom Verlauf der Besserungsentwicklung.

Sicher würden aber noch mehrere Monate (mehr als 2) vergehen, bis wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit erreicht sei, dies aber mit Vorteil nicht in einem exquisit gefahrenexponierten Bereich wie ... und bis zur Wiedergewinnung des Vertrauens nicht mehr mit der Notwendigkeit (vor allem nachts) Auto zu fahren. Zurzeit sei die volle (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen (S. 9 f.).

3.2.10 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 16. Januar 2020 (act. II 85/2) wurde dargelegt, zwischen der Anpassungsstörung und dem Unfall bestehe ein klarer Zusammenhang. Bei der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen und funktioneller Gangstörung handle es sich um ein komplexes Störungsbild, welches in der Regel eine multifaktorielle Genese habe, allerdings habe der Unfall erheblich mitgewirkt und als Auslöser für den Ausbruch der Störung gedient (S. 3 Ziff. 3). Die persistierenden Schmerzen und die neurologische Symptomatik seien durch die erste Diagnose erklärt, welche sowohl eine multifaktorielle Genese habe wie auch durch das Unfallereignis ausgelöst worden sei (Ziff. 4). Unter Berücksichtigung des Verlaufs mit kontinuierlicher Besserung der Schmerzsymptomatik sowie der funktionellen neurologischen Symptomatik sei der Status quo sine noch nicht erreicht (Ziff. 5). Betreffend PTBS seien alle Kriterien bis auf eines erfüllt, weswegen aktuell von einer Anpassungsstörung mit anxiodepressiver Reaktion auszugehen sei. Differentialdiagnostisch könne eine PTBS in Betracht gezogen werden (S. 5 Ziff. 5).

3.2.11 Dr. med. D. _____ führte in seiner die somatischen Beschwerden betreffenden Beurteilung vom 14. April 2020 (act. II 101) aus, es bestünden leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS und der LWS. Das Discusbulging L4/5, welches einer Vorwölbung des Diskus intervertebralis entspreche, aber noch keiner Diskushernie, müsse in diesem Zusammenhang als Vorzustand angeschaut werden Die festgestellte beinbetonte linksseitige, sensomotorische Ausfallsymptomatik werde gemäss dem Bericht des Spitals H. _____ vom 4. April 2019 als "funktionell" beurteilt. Mit "funktionell" werde zum Ausdruck gebracht, dass die festgestellten Symptome nicht auf pathologisch anatomische Läsionen mit klar definierten Ausfallerscheinungen zurückgeführt werden könnten. Sie seien anderer, z.B. psychischer, Natur. Diese Schlussfolgerung werde auch

durch die fehlenden strukturellen Schädigungen in den apparativen Abklärungen untermauert. In allen Untersuchungen hätten sich keine somatisch strukturellen Veränderungen gefunden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Trauma vom 18. März 2019 zurückzuführen seien. Somit bestehe keine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes, sondern eine vorübergehende (S. 1 f. Ziff. 1) und es dürfe mit dem Erreichen des Status quo sine aus somatischer Sicht drei bis vier Monate nach dem Unfall ausgegangen werden (S. 2 Ziff. 2).

3.2.12 Im Bericht der psychiatrischen Klinik G. _____ vom 14. Juli 2020 (act. I 5), der zwar nach Erlass des Einspracheentscheids verfasst wurde, sich indes auf den hier massgebenden Zeitraum bezieht und insoweit zu berücksichtigen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), wurde eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine PTBS (ICD-10 F43.1; Status nach Verkehrsunfall im März 2019 sowie chronische posttraumatische Kopfschmerzen) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert (S. 2 Ziff. 2). In der Zusammenschau der vorliegenden Befunde, der anamnestischen Angaben sowie des klinischen Bildes während des stationären psychiatrischen Aufenthaltes vom 3. März bis zum 4. Juni 2020 bestehe eine PTBS. Die zeitlichen wie auch die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 seien erfüllt. Die Symptome seien mit grosser Wahrscheinlichkeit kausal und chronologisch dem Unfallereignis vom 18. März 2019 zuzuschreiben und hätten wie auch die passageren unfallbedingten körperlichen Einschränkungen Auswirkungen auf die Lebensverhältnisse des Versicherten mit anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren (Ziff. 4). Die Symptomatik sei während des stationären Aufenthaltes leicht rückläufig gewesen. Er habe insgesamt nur zu Beginn profitieren und sich in seinem globalen Funktionsniveau (z. B. grösserer Bewegungsradius, weniger Vermeidungsverhalten) geringfügig verbessern können. Er sei weiterhin stark in seinem Funktionsniveau eingeschränkt und leide auch bei anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren weiterhin unter einer depressiven Symptomatik. Ebenfalls habe er Mühe, Strukturen langfristig und ohne Hilfe aufrechtzuerhalten sowie externe Unterstützung anzunehmen. Er sei kurz- und mittelfristig schätzungsweise zu 100% arbeitsunfähig. Eine weiterführende Behandlungsbedürftigkeit im tagesklinischen wie auch gegebenenfalls stationären Rahmen werde empfohlen (S. 2 f. Ziff. 5).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 8C_125/2020, E. 3).

3.4

3.4.1 Aus somatischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf die fachärztlichen Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes, Dr. med. D. _____, vom 8. Mai 2019 (act. II 25), vom 21. August 2019 (act. II 47) und vom 14. April 2020 (act. II 101). Diese erfüllen die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugen. Dr. med. D. _____ hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Übereinstimmung mit den Akten getroffen. Die Aus-

fürungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer persönlichen Untersuchung bedurfte es – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 16) – nicht, weil die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergaben und insbesondere auch die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen enthalten. Damit liegt ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. E. 3.3 hiervor). Es bestehen – wie nachfolgend aufgezeigt wird – keine auch nur geringen Zweifel an den chirurgischen Aktenbeurteilungen des beratenden Arztes, so dass auf weitere somatische Abklärungen verzichtet werden kann. Im Übrigen anerkennt auch der Beschwerdeführer, dass er medizinisch umfassend abgeklärt wurde (Beschwerde S. 11 Ziff. 17).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, den Aktenbeurteilungen könne nicht entnommen werden, ob Dr. med. D._____ die gesamten Akten zur Verfügung gestellt worden seien (Beschwerde S. 11 Ziff. 16), legt er nicht einmal ansatzweise dar, welche massgebenden Aktenstücke vom beratenden Facharzt nicht gewürdigt worden wären und solches ist auch nicht erkennbar. Vielmehr ist aufgrund der Ausführungen des Dr. med. D._____, der zu zahlreichen Untersuchungsbefunden und Berichten Bezug nahm (act. II 101), ohne Weiteres davon auszugehen, dass diesem sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung standen. Unbegründet ist auch das Vorbringen des Beschwerdeführers, es lägen keine degenerativen Vorzustände an der Wirbelsäule vor (Beschwerde S. 10 Ziff. 15), wurden in der MRI-Untersuchung vom 21. Oktober 2019 (act. II 98/3) doch leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS und LWS ohne Neurokompression oder Spinalkanalstenose und im Vergleich zur Voruntersuchung vom 18. März 2019 (act. II 96) ein stationäres diskretes Bulging LWK 4/5 mit Tangierung L4 links erhoben; Frakturen konnten hingegen ausgeschlossen werden. Schliesslich bestätigte Dr. med. D._____ diese leichtgradigen degenerativen Veränderungen und beurteilte das Discusbulging L4/5, das einer Vorwölbung des Diskus intervertebralis (aber noch keiner Diskushernie) entspreche, einleuchtend und schlüssig ebenfalls als Vorzustand (act. II 101 S. 1 Ziff. 1). Überzeugend ist auch die Einschätzung

des beratenden Arztes, wonach aus somatischer Sicht von einer bloss vorübergehenden und nicht richtungsgebenden Verschlimmerung der Vorzustände auszugehen ist und der Status quo sine drei bis vier Monate nach dem Unfall vom 18. März 2019 erreicht wurde (S. 2 Ziff. 2). Diese Schlussfolgerung steht auch im Einklang namentlich mit den Berichten des Spitals H. _____ vom 26. März 2019 (act. II 15) und vom 4 April 2019 (act. II 13), wonach bereits kurze Zeit nach dem Unfall psychische Beschwerden im Vordergrund standen (vgl. diesbezüglich auch E. 4.1 hiernach), wie die Anpassungsstörung und die linksseitige sensomotorische Halbseitensymptomatik funktioneller Genese (ohne strukturelles Korrelat). Initial wurden zwar HWS-Beschwerden angegeben (vgl. den Bericht betreffend die Erstkonsultation am Unfalltag im Notfallzentrum [act. III 37/20]). In den späteren Berichten wurden aus somatischer Sicht lumbale Beschwerden bzw. Schmerzen an der LWS angegeben, mit Ausnahme des Berichts des Spitals H. _____ vom 30. September 2019 [act. II 57] jedoch keine HWS-Beschwerden mehr. Solche wurden – soweit überhaupt – nurmehr unter den Diagnosen, nicht aber unter den "aktuellen" Befunden bzw. der "aktuellen" Symptomatik aufgeführt (Berichte des Spitals H. _____ vom 26. März 2019 [act. II 15], 4. April 2019 [act. II 13], 3. Mai 2019 [act. II 84], 31. Mai 2019 [act. II 44/3] und 16. Januar 2020, der Rehaklinik I. _____ vom 12. August 2019 [act. II 46/2], von Dr. med. J. _____ vom 25. November 2019 [act. II 85/6], von Dr. med. F. _____ vom 6. Dezember 2019 [act. I 3] und der psychiatrischen Klinik G. _____ vom 14. Juli 2020 [act. I 5]; vgl. auch Verlegungsbericht des Spitals H. _____ vom 10. April 2019 [act. II 11], Kostengutsprachege suchte vom 12. April 2019 [act. II 8/2], 16. April 2019 [act. II 16/2] vom 14. Juni 2019 [act. II 33/3], "Wiedererwägungsgesuch betreffend die stationäre Rehabilitation" vom 29. April 2019 [act. II 20/2], Berichte des Spitals H. _____ vom 3. Mai 2019 [act. II 84] und der Rehaklinik I. _____ vom 19. August 2019 [act. II 48/2]). Damit ist erstellt, dass bei der Leistungseinstellung per 18. Juli 2019 keine Beschwerden an der HWS (mehr) vorlagen. Was die in den erwähnten Berichten geklagten lumbalen Rückenschmerzen betrifft, so ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. u.a. Einspracheentscheid vom 19. Juni 2020 [act. II 111 S. 5 Ziff. 2.3]) davon auszugehen, dass im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Mai 2018, 8C_13/2018, E. 3.3) in Fällen wie dem vorliegenden die Dauer, während der eine vorbestehen-

de Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall – bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule – im Sinne einer lediglich vorübergehender Verschlimmerung beeinflusst wird, nach unfallmedizinischer Erfahrung drei bis vier Monate beträgt. Mithin steht fest, dass aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vier Monate nach dem Unfall vom 18. März 2019, d.h. spätestens am 18. Juli 2019, der Status quo sine erreicht war.

3.4.2 In psychischer Hinsicht ist der Sachverhalt ebenfalls erstellt, liegt doch namentlich ein ausführlicher psychiatrischer Bericht des Dr. med. F. _____ vom 6. Dezember 2019 (act. I 3) vor. Neben der von diesem diagnostizierten Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) mit/bei Elementen einer PTBS (ICD-10 F43.1) und dem Verdacht auf eine Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) ist auch die linksseitige sensorische Halbseitensymptomatik funktioneller Genese und ohne strukturelles Korrelat als psychisches Leiden anzusehen, da sie von den involvierten Ärzten als psychisches Leiden beurteilt und unter die psychiatrischen Diagnosen subsumiert wurde (vgl. u.a. act. II 13, 15, 84, 44/3, 85/2). Wie nachfolgend unter E. 4 dargelegt, spielen die psychischen Einschränkungen zur Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall jedoch keine Rolle.

3.5 Sodann war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.5 hiervor) spätestens zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 18. Juli 2019 eingetreten gewesen: Eine namhafte Besserungsfähigkeit war prospektiv betrachtet nicht ausgewiesen und von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Beschwerden keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten. Hierfür verlangt wird eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung; nicht erfüllt wird diese Voraussetzung durch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutischen Behandlungen (THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 19 N. 15; vgl. auch Entscheid des BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3

mit Hinweisen). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt. Bereits der stationäre Aufenthalt bzw. die "psychosomatische Rehabilitation" in der Rehaklinik I. _____ vom 8. Mai bis zum 18. Juli 2019 (und damit vor der Leistungseinstellung) erfolgte ausschliesslich wegen der psychischen Beschwerden (akute Anpassungsstörung mit Angst- und Panikepisoden sowie beinbetonte linksseitige sensomotorische Ausfallsymptomatik; vgl. u.a. Kostengutsprache gesuch des Spitals H. _____ vom 12. April 2019 [act. II 8/2] bzw. dessen "Wiederwägungsgesuch betreffend die stationäre Rehabilitation" vom 29. April 2019 [act. II 20/2], Berichte der Rehaklinik I. _____ vom 12. August 2019 [act. II 46/2] und 19. August 2019 [act. II 48/2] sowie des Spitals H. _____ vom 16. Januar 2020 [act. II 85/2 S. 3 Ziff. 1 i.V.m. 2]). Auch die nachfolgenden ambulanten Behandlungen wie etwa Physio- und Ergotherapie (vgl. u.a. Verordnungen vom 2. August 2019 [act. II 45/2], 16. August 2019 [act. II 53/2], 11. Oktober 2019 [act. II 68/2] und 10. November 2019 [act. II 76/2]) und multimodalen psychosomatischen Behandlungen (Bericht des Spitals H. _____ vom 30. September 2019 [act. II 57]) sowie die stationäre Behandlung vom 3. März bis zum 4. Juni 2020 (vgl. Bericht der psychiatrischen Klinik G. _____ vom 14. Juli 2020 [act. I 5]) erfolgten aus rein psychischen Gründen. Die psychischen Beschwerden bewirken jedoch keinen Aufschub des Fallabschlusses, da sie für die Beurteilung der Adäquanz bei der sog. Psychopraxis (vgl. hierzu E. 4.1 hiernach) unberücksichtigt zu bleiben haben (statt vieler: Entscheid des BGer vom 12. September 2018, 8C_493/2018, E. 3.2). Schliesslich standen zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion, zumal erst ein Tag vorher, d.h. am 17. Juli 2019, die Leistungsanmeldung erfolgte (act. III 4).

4.

4.1 Was die Prüfung der Adäquanz betrifft, erachtet die Beschwerdegewnerin die "Schleudertraumapraxis" (BGE 134 V 109) als anwendbar (vgl. act. II 111 S. 6 f. Ziff. 2.4 ff., Beschwerdeantwort S. 2 f.) Dem kann nicht gefolgt werden. Es erscheint bereits fraglich, ob ein für Schleudertraumata typisches vielschichtiges Beschwerdebild innert der Latenzzeit

überhaupt vorlag, weil der Beschwerdeführer initial lediglich über Schmerzen an der HWS klagte (act. III 37/20 S. 22 f.), diese Beschwerden in der Folgezeit aber nicht mehr geklagt wurden. Aber selbst wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beschwerden (allenfalls teilweise) vorgelegen hätten, hätte dies nicht zur Folge, dass die "Schleudertraumapraxis" anzuwenden wäre. Denn im Vergleich zur psychischen Problematik traten die "HWS-Beschwerden" bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund bzw. spielten im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Nur der Vollständigkeit halber ist ergänzend auf das Folgende hinzuweisen: Bereits im Konsiliarbericht vom 22. März 2019 (act. II 15) wurde als erste Diagnose eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) festgehalten, welche ausdrücklich für die geklagten körperlichen Beschwerden (Hypästhesie im Bereich der linken Körperhälfte, Teilparesen des linken Beines und lumbale Rückenschmerzen) mitzubersichtigen sei. Gemäss dem Verlegungsbericht des Spitals H. _____ vom 10. April 2019 (act. II 11) erfolgte schon am 1. April 2019, d.h. knapp zwei Wochen nach dem Unfall, eine Überweisung zur stationären psychosomatischen Weiterbehandlung (S. 2). In den nachfolgenden medizinischen Unterlagen wurde entweder als Hauptdiagnose (Kostengutsprachege such des Spitals H. _____ vom 12. April 2019 [act. II 8/2]) oder dann einzig (Bericht des Spitals H. _____ vom 4. April 2019 [act. II 13]) ein psychisches Leiden (beinbetonte linksseitige sensomotorische Ausfallsymptomatik) aufgeführt; letztgenanntem Bericht ist zudem zu entnehmen, dass bereits vor dem 4. April 2019 eine psychotherapeutische Betreuung erfolgte (S. 2).

Damit ist nachfolgend der adäquate Kausalzusammenhang unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen und zwar unter Ausschluss psychischer Aspekte (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140; vgl. auch E. 2.4.3 hiervor).

4.2 Die Beschwerdegegnerin reihte das Unfallereignis vom 18. März 2019 bei den mittleren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (act. II 111 S. 6 Ziff. 2.6 sowie Beschwerdeantwort S. 2), was aufgrund des Geschehensablaufs (vgl. E. 3.1 hiervor) im Einklang mit der höchst-
-

terlichen Rechtsprechung steht und daher nicht zu beanstanden ist (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 14. Januar 2011, 8C_711/2010, E. 5.3 [die Lenkerin verlor aufgrund der vereisten Fahrbahn die Kontrolle über ihr Fahrzeug, kollidierte mit einem Randleitpfosten, geriet anschliessend auf einen Erdwall, wodurch sich das Fahrzeug überschlug und auf dem Dach liegen blieb]). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 19) ist das Ereignis nicht als mittelschwerer Unfall im mittleren Bereich einzureihen, da solche Ereignisse objektiv eine viel höhere Schwere aufweisen (vgl. statt vieler Entscheide des BGer vom 15. März 2007, U 258/06 [das Fahrzeug geriet auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern, überschlug sich und kam auf dem Dach liegend zum Stillstand], vom 5. Februar 2008, 8C_169/2007, E. 4.2.1 [das Fahrzeug musste bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abbremsen, geriet dabei ins Schleudern, prallte gegen einen Steinwall, überschlug sich und kam auf der Fahrerseite zu liegen], vom 22. August 2008, 8C_609/2007 [das Fahrzeug geriet bei ca. 80 km/h ins Schleudern, kam von der Strasse ab, prallte gegen einen Drahtgitterzaun, überschlug sich seitlich und kam auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland zum Stillstand], vom 7. März 2013, 8C_948/2012, E. 7.1 [das Fahrzeug wurde bei ca. 100 km/h auf der Autobahn von einem andern Fahrzeug touchiert, drehte sich dreimal, kollidierte mit weiteren Fahrzeugen und erlitt Totalschaden], und vom 15. Januar 2016, 8C_568/2015, E. 3.2 [bei 90 km/h auf der Autobahn kam das Fahrzeug ins Schleudern, worauf es sich mehrfach überschlug]). Nach dem Gesagten kann daher die Adäquanz nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (E. 2.4.4 hiavor).

4.2.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, das objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen ist, ist vorliegend nicht erfüllt. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Die Rechtsprechung hat dabei insbesondere in Erwägung gezogen, ob das Ereignis objektiv einen unmittelbar lebensbedrohenden Charakter habe

(vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2016, 8C_611/2016, E. 3.4), was vorliegend zu verneinen ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf den "für ihn immer näher kommenden Pfeiler der Autobahnbrücke Todesängste" ausgestanden habe (Beschwerde S. 12 Ziff. 19), ändert daran nichts bzw. hat nicht zur Folge, dass das Ereignis als besonders eindrücklich oder dramatisch zu qualifizieren wäre. Denn es weist nicht ansatzweise solch besonders dramatischen Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit im Vergleich zu jenen Fällen auf, in denen das Bundesgericht das Kriterium als erfüllt erachtete: Eine Versicherte, die bei einem Motorradunfall zusammen mit ihrem Freund über das Auto, mit dem sie kollidiert waren, hinweg rund zehn Meter durch die Luft geschleudert wurde, eine Versicherte, die zusammen mit ihrem Ehemann in ihrem stark deformierten, totalbeschädigten Personenwagen eingeklemmt wurde und von der Feuerwehr befreit werden musste, bei einem Unfall, bei dem der beteiligte Motorradfahrer am Unfallort verstarb und der Motorraum des Autos des Versicherten in Brand geriet, bei einer Autolenkerin, welche auf einer deutschen Autobahn bei einer Aussentemperatur von minus 12 Grad Celsius und überfrierender Nässe mit einer Geschwindigkeit von 140-160 km/h und Sommerreifen ins Schleudern geriet, worauf das Fahrzeug in eine Böschung stiess, sich mehrfach überschlug und, total beschädigt, ausserhalb der Fahrbahn auf der rechten Seite liegend zum Stillstand kam, oder im Fall eines Versicherten, der bei starkem Verkehr mit hoher Geschwindigkeit auf der Autobahn unterwegs war, als das linke Hinterrad des Fahrzeuges abbrach, worauf der Personenwagen ins Schleudern geriet, zweimal die Normalspur überquerte, sich überschlug und der Beifahrer durch das Dach aus dem Wagen geschleudert wurde (zum Ganzen BGer 8C_611/2016, E. 3.4 mit Hinweisen).

4.2.2 Das Kriterium der Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist im vorliegenden Fall nicht erfüllt und wird vom Beschwerdeführer zur Recht nicht als gegeben angesehen. Denn wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darlegt (vgl. Einspracheentscheid vom 19. Juni 2020 [act. II 111]), wurde zwar eine HWS-Distorsion diagnostiziert, jedoch keinerlei organische Läsion festgestellt (S. 6 Ziff. 2.6). Dass die HWS und LWS des Beschwerdeführers bereits degene-

rativ vorgeschädigt waren, führt ebenfalls nicht zur Bejahung des Kriteriums, da die Vorschädigungen nicht auf einen früheren Unfall gründen (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2011, 8C_680/2010, E. 5.3.1).

4.2.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366). Die Beurteilung hat nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu erfolgen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, (haus-)ärztliche Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.4). Das Kriterium ist vorliegend – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 16) – nicht erfüllt, zumal hierbei die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 71 mit Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung). Die vom Beschwerdeführer erwähnten stationären Aufenthalte erfolgten mit Ausnahme des ersten, welcher teilweise noch im Zusammenhang mit den somatischen unfallbedingten Beschwerden gesehen werden kann, einzig wegen der psychischen Problematik (vgl. hierzu auch die Ausführungen unter E. 4.1 hiervor).

4.2.4 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen ist vorliegend mangels eines organisch ausgewiesenen Substrats zu verneinen (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 18. September 2018, 8C_123/2018, E. 5.2.2.1), was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht kritisiert wird. Zudem sind psychische Beschwerden auch dann nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen,

wenn sie als körperlich imponieren (RUMO-JUNGO/HOLZER, S. 72; SVR 2020 UV Nr. 1 S. 4 E. 7.2).

4.2.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, liegt unbestrittenermassen nicht vor.

4.2.6 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen ist ebenfalls nicht erfüllt. Das Vorbringen des Beschwerdeführers, er hätte sich anfänglich nur im Rollstuhl fortbewegen können bzw. anschliessend mit Krücken bzw. dato zwar ohne, aber nicht weit und unter Schmerzen (Beschwerde S. 12 Ziff. 19), ändern daran nichts, weil diese Einschränkungen nicht auf somatische bzw. organisch objektivierbare Verletzungen zurückzuführen sind.

4.2.7 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit, zumal der Beschwerdeführer selbst davon ausgeht, dass "u.a. die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung" verantwortlich für die Arbeitsunfähigkeit ist (Beschwerde S. 12 Ziff. 19). Bei der Adäquanzprüfung nach BGE 115 V 133 sind jedoch beim Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur jene Zeiten zu berücksichtigen, während welcher die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Entscheid des BGer vom 25. Juni 2014, 8C_362/2014, E. 4.2.7). Wie unter E. 4.1 hiavor dargelegt, wurde der Beschwerdeführer bereits zwei Wochen nach dem Unfall wegen der psychischen Beschwerden auf die "Psychosomatik" verlegt, womit spätestens ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsunfähigkeit erheblich wegen psychischer Beschwerden eingeschränkt war. Zudem war – wie in E. 3.4.1 hiavor dargelegt – der Status quo sine bezüglich die somatischen Beschwerden spätestens vier Monate nach dem Unfall vom 18. März 2019 erreicht und somit ist die darüber hinaus attestierte Arbeitsunfähigkeit bei der Adäquanzprüfung ausser Acht zu lassen. Zudem hat die somatisch imponierende Arbeitsunfähigkeit mangels eines organisch objektiv ausgewiesenen Substrats per se ausser Acht zu bleiben (Entscheid des BGer vom 10. Mai 2019, 8C_632/2018, E. 10.5).

4.3 Nach dem Dargelegten ist vorliegend keines der sieben Kriterien erfüllt, womit die adäquate Unfallkausalität zwischen dem Unfallereignis vom 18. März 2019 und den geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist.

4.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. März 2019 per 18. Juli 2019 zu Recht eingestellt. Die Beschwerde vom 20. August 2020 ist damit unbegründet und abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.