

200 21 153 UV
LOU/GET/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Februar 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. Januar 2021



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Bezüger von Arbeitslosenentschädigung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 1. August 2019 als Lenker eines Personenwagens in ... verunfallte (Akten der Suva [act. II] 1; 13 S. 1). Nach einer notfallmässigen Konsultation im Spital in ... suchte der Versicherte nach seiner Rückkehr in die Schweiz erstmals am 20. August 2019 seine Hausärztin, med. pract. C. _____, auf, welche eine Hals- und Rückenkontusion diagnostizierte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (act. II 29 S. 1 f.). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam und – unter Berücksichtigung einer bereits vor dem Unfall bestehenden und weiterhin wegen Rückenbeschwerden attestierten Arbeitsunfähigkeit – Taggelder im Umfang von 50% ausrichtete (act. II 61; 72; 82; 85). In der Folge klagte der Versicherte auch weiterhin insbesondere über Kopf- und Nackenschmerzen (Akten der Suva [act. IIA] 122 f.; Beschwerde, S. 3, Rz. 1), woraufhin die Suva nach dem Beizug von Berichten behandelnder Ärzte und einer radiologischen Zweitmeinung das Dossier dem Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vorlegte (Bericht vom 9. Juni 2020 [act. IIA 156]). Mit Verfügung vom 15. Juni 2020 (act. II 159) stellte die Suva die Versicherungsleistungen mit der Begründung ein, die (nicht organisch imponierenden) Beschwerden stünden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. August 2019. Dagegen liess der Versicherte Einsprache erheben und einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 6. November 2020 (act. IIA 190 S. 1 f.) einreichen. Mit Entscheid vom 18. Januar 2021 (act. IIA 196) wies die Suva die Einsprache ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 18. Februar 2021 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 18. Januar 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer in Bezug auf das Ereignis vom 1. August 2019 auch nach dem 15. Juni 2020 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Eventualiter: Die Akten seien zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Ferner reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. med. E. _____ vom 9. Februar 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie eine Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Versicherungsmedizin, vom 29. April 2021 ins Recht (act. IIA 232).

Mit Replik vom 23. August 2021 hält der Beschwerdeführer an den mit Beschwerde gestellten Rechtsbegehren fest, wobei er zwei weitere Berichte von Dr. med. E. _____ vom 26. Mai und 8. Juli 2021 auflegt (act. I 10 f.).

Mit Duplik vom 25. Oktober 2021 hält die Beschwerdegegnerin am beschwerdeantwortweise gestellten Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Angefochten ist der die Verfügung vom 15. Juni 2020 (act. IIA 159) bestätigende Einspracheentscheid vom 18. Januar 2021 (act. IIA 196). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. August 2019 über den 15. Juni 2020 hinaus.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt zunächst das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen

dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Dabei genügt es, 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, wobei die Beweislast beim Unfallversicherer liegt (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2.2 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 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.3 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 Gesund-

heitszustandes 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 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.4.3 Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind

gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hiebei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 138 V 248 E. 4 S. 251).

2.4.4 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände (Kriterien), welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

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

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;

- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

2.4.5 Die Prüfung der Adäquanz erfolgt im Zeitpunkt des Fallabschlusses (E. 2.3 vorne; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. November 2021, 8C_363/2021, E. 6.4). Mithin ist sie bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2020, 8C_548/2020, E. 4.1.2; vgl. E. 2.3 vorne).

3.

3.1 Es ist unbestritten und steht fest, dass das Ereignis bzw. der Autounfall vom 1. August 2019 (vgl. act. II 13 S. 1), in dessen Folge der Beschwerdeführer über diverse Beschwerden klagte, einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt.

3.2 Zum Gesundheitszustand lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Januar 2021 (act. IIA 196) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Am ... 2017 wurde der Beschwerdeführer bei diagnostizierter AC-Arthrose an der linken Schulter operiert (act. II 21 S. 353). Dabei handelte es sich um einen Rückfall (act. II 21 S. 383) zu einem von der Beschwerdegegnerin als Unfall anerkannten Ereignis vom 16. Mai 2002 (vgl. act. II

21 S. 391-393; ferner auch Verfügung vom 13. März 2019 [act. II 21 S. 66-68]). Im Weiteren wurde der Beschwerdeführer am ... 2018 bei diagnostizierter starker bewegungsabhängiger Lumbago im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS; L5/S1) operiert (act. II 21 S. 109). Diese Beschwerden wurden von der Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis vom 16. Mai 2002 als unfallfremd beurteilt (vgl. act. II 21 S. 67).

3.2.2 Mit Bericht vom 10. September 2019 (act. II 61 S. 1 f.) diagnostizierte Dr. med. E. _____ im Wesentlichen neue linksseitige Beinschmerzen unklarer Genese, DD: L5-Syndrom, starke linksseitige Schulterschmerzen mit Ausstrahlung in den vorderen linken Oberarm, DD C6 links bei Status nach endoskopischer Schulteroperation links am ... 2017, klinisch Verdacht auf Symptomausweitung, sowie einen Tremor unklarer Genese. Die Rückenschmerzen seien unter Kontrolle.

Mit weiterem Bericht vom 10. Oktober 2019 (act. II 61 S. 3) hielt Dr. med. E. _____ gestützt auf ein am 8. Oktober 2019 durchgeführtes MRI der LWS (act. II 32) fest, die linksseitigen Verspannungen im Unterschenkel, speziell auch inguinal sowie im Bereich des linken Oberschenkels, könne er mit der neuen MRI-Untersuchung und der klinischen Untersuchung nicht erklären.

3.2.3 Im Bericht vom 31. Oktober 2019 (act. II 29 S. 2 f.) diagnostizierte med. pract. C. _____ eine Contusio colli et dorsi. Sie befandete namentlich eine depressive Verstimmung sowie eine deutliche schmerzhaftige Verspannung im Schulter-Nacken-Bereich beidseits sowie eine deutlich eingeschränkte Kopfbeweglichkeit. Die am 1. August 2019 (in ...) durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen der HWS und der Brustwirbelsäule (BWS) hätten keine Frakturen ergeben (S. 2). Sie verordnete Analgesie und Physiotherapie (S. 3).

3.2.4 Am 14. November 2019 (act. II 61 S. 4) berichtete Dr. med. E. _____, die Rückenbeschwerden des Beschwerdeführers seien kontrolliert. Im Vordergrund ständen im Moment linksseitige Kniebeschwerden. Weiterhin beständen belastungsabhängige Nackenbeschwerden. Unverändert finde sich ein linksbetonter Tremor mit einer Gangstörung unklarer Genese. Es beständen deutliche Myogelosen im Bereich der HWS; deren

Beweglichkeit sei eingeschränkt. In der Beurteilung hielt Dr. med. E._____ fest, nach einem Autounfall vom August 2019 bestehe bis heute eine deutliche Verspannung im Bereich des Nackens. Bei starken Nackenbeschwerden und linksseitigen bewegungsabhängigen Knieschmerzen habe er vom 14. November 2019 bis 5. Januar 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.2.5 Im Bericht des Spitals G._____ vom 14. November 2019 (act. II 90 S. 2 ff.) wurde ein Parkinsonsyndrom diagnostiziert (S. 2). Neben der akinetisch-rigiden Symptomatik mit Ruhe- und Haltetremor fänden sich auch typische nicht-motorische Symptome (Schlafstörung, Mikrographie [S. 5]).

3.2.6 Med. pract. C._____ hielt im Bericht vom 15. Januar 2020 (act. II 79) fest, der Beschwerdeführer habe aktuell immer noch Beschwerden im Bereiche des Nackens sowie des Schultergürtels. Auf der linken Seite habe er schon vor dem Unfall vom 1. August 2019 starke Schmerzen gehabt, auf der rechten Seite sei er aber praktisch beschwerdefrei gewesen. Jetzt zeigten sich auf beiden Seiten schmerzhaft Verspannungen der gesamten Schultergürtelmuskulatur mit Ausstrahlung in die Oberarme sowie eingeschränkter Mobilität (links doch mehr als rechts) und Kraftminderung. Die regelmässigen Physiotherapiebehandlungen brächten jeweils etwas Linderung.

3.2.7 Im Bericht des Spitals G._____ vom 23. März 2020 (act. IIA 118) wurde festgehalten, die chronische Lumboischialgie und die posttraumatischen Nacken-/Schulter Schmerzen seien unter der aktuellen analgetischen Therapie gut eingestellt. In der klinischen Untersuchung habe sich ein im Wesentlichen unveränderter Status mit akinetisch-rigidem Syndrom linksbetont und einem Ruhe- sowie Haltetremor in den linken Extremitäten armbetont gezeigt (S. 2).

3.2.8 Mit Bericht vom 16. April 2020 (act. IIA 122) hielt Dr. med. E._____ fest, eine am 30. März 2020 durchgeführte Facetteninfiltration im Bereich C5/6 beidseits habe sich bis heute sehr günstig ausgewirkt. Einzig die HWS-Rotation sei noch schmerzhaft eingeschränkt.

Mit weiterem Bericht vom 27. Mai 2020 (act. IIA 154) hielt Dr. med. E. _____ fest, die Arbeitsunfähigkeit setze sich teilweise aus den HWS-Beschwerden nach Autounfall und teilweise durch die neuromuskuläre Störung zusammen (S. 1). Unter HWS-spezifischer Physiotherapie und nach Infiltration gehe es dem Beschwerdeführer deutlich besser (S. 2).

3.2.9 Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Radiologie, hielt im Rahmen einer im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgten Zweitbefundung der MRI's vom 7. Mai 2019 (act. IIA 140 S. 1) und 16. April 2020 (act. IIA 141) fest, die MR-tomographischen Untersuchungen seien technisch klar suboptimal, jedoch von diagnostischer Qualität. Im Vergleich zur MRT vom 7. Mai 2019 zeige sich anlässlich der Untersuchung vom 16. April 2020 eine progrediente Diskusprotrusion C3/4 mit mässiger Stenose foraminal rechts. Die Morphologie sei unspezifisch. Bezüglich Ätiologie / Pathogenese gebe es keine Anhaltspunkte für eine überwiegend traumatische Genese (Bericht vom 28. Mai 2020 [act. IIA 153 S. 6]).

3.2.10 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ hielt im Bericht vom 9. Juni 2020 (act. IIA 156) fest, ein Morbus Parkinson sei eine neurologische Systemerkrankung, die nicht unfallbedingt ausgelöst werde (S. 5). Unter Berücksichtigung sämtlicher neurologischer und klinischer sowie bildgebender Befunde habe das Ereignis vom 1. August 2019 überwiegend wahrscheinlich nicht im Bereich der Halswirbelsäule und nicht im Bereich der Lendenwirbelsäule zu strukturell objektivierbaren Läsionen geführt. Bezüglich der Lendenwirbelsäule sei festzustellen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten. Bezogen auf die Halswirbelsäule könne von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden (S. 6).

3.2.11 Im zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 6. November 2020 (act. IIA 190 S. 2) hielt Dr. med. E. _____ fest, die aktuellen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Autounfall vom 1. August 2019 zurückzuführen. Bei einer HWS-Distorsion (Beschleunigungstrauma) sei es bis heute technisch schwierig, dies bildgebend zu beweisen. In der neusten MRI-Untersuchung, die er speziell wegen dieser Fragestel-

lung durchgeführt habe, fänden sich leichte Veränderungen, die vereinbar seien mit einer HWS-Distorsion: Diskusprotrusionen C3/4 und C6/7. Diese Veränderungen seien allerdings keinesfalls spezifisch für eine HWS-Distorsion. Die Beschwerden könnten sich bildgebend nicht eindeutig belegen lassen. Klinisch fänden sich deutliche Myogelosen im zervikothorakalen Übergang. Dies sei ein indirekter Hinweis, dass die Muskulatur mögliche Mikroschäden kompensiere. Es sei noch kein Endzustand erreicht. Es sei gleichzeitig aber nicht mit einer erheblichen Verbesserung der Situation zu rechnen.

Mit weiterem Bericht vom 9. Februar 2021 (act. I 3) hielt Dr. med. E._____ nach Durchführung eines Röntgen der HWS (26. Januar 2021) sowie einer SPECT (Single Photon Emission Computer Tomography)-CT der HWS (29. Januar 2021) fest, zeitlich im Anschluss an den Autounfall vom 1. August 2019 seien sowohl Nackenschmerzen wie eine radiologische Verschlechterung aufgetreten: Es sei zu einer neuen Instabilität auf der Höhe C5/6 gekommen, welche auf den Röntgenbildern von vor dem Unfall noch nicht ersichtlich gewesen sei. Zusätzlich finde sich im SPECT-CT eine ausgeprägte Mehranreicherung, im Sinne einer persistierenden Entzündung im Bereich der unteren HWS. Normalerweise sollte an dieser Stelle keinerlei Entzündung vorliegen. Radiologisch lasse sich somit zeigen, dass im Bereich der HWS eine Instabilität und eine Entzündung vorlägen. Es bestehe zwar keine SPECT-CT-Untersuchung von vor dem Unfall. Die radiologischen Abklärungen sprächen dennoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine Pathologie, die nach dem Autounfall aufgetreten sei.

3.2.12 Dr. med. F._____ hielt im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 29. April 2021 (act. IIA 232) fest, sowohl die konventionell-radiologische Bildgebung inkl. den Funktionsaufnahmen der HWS vom 26. Januar 2021, als auch die Szintigrafie/SPECT-Computertomographie der HWS vom 29. Januar 2021 zeigten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Schädigungen der Halswirbelsäule (S. 7).

3.2.13 Mit weiterem, zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (und in Form einer E-Mail) verfasstem Bericht vom 8. Juli 2021 (act.

I 11) hielt Dr. med. E. _____ im Wesentlichen an seiner im Bericht vom 9. Februar 2021 geäusserten Auffassung fest.

4.

4.1 Aufgrund der dargelegten Aktenlage steht zu Recht fest und anerkennt auch der Beschwerdeführer ausdrücklich, dass die Beschwerden von Seiten des Parkinsonsyndroms nicht in Zusammenhang mit dem streitbetroffenen Unfall vom 1. August 2019 stehen (Beschwerde, S. 3, Rz. 1). Weiter ist die vom Kreisarzt Dr. med. D. _____ vorgenommene Einschätzung, wonach bezüglich der Lendenwirbelsäule mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Unfallfolgen keine Rolle (mehr) spielen (act. IIA 156 S. 6), mit Blick auf die seit der Operation vom September 2018 (vgl. E. 3.2.1 vorne) rückläufigen Beschwerden sowie der dokumentierten Befunde ohne insoweit ausgewiesener unfallbedingter struktureller Läsion (vgl. act. II 32; 37 S. 1; 38) schlüssig und nachvollziehbar und wird vom Beschwerdeführer ebenso nicht in Frage gestellt. Schliesslich bestehen unbestrittenermassen auch keine Anhaltspunkte für einen Zusammenhang zwischen den linksseitigen Schulterbeschwerden (act. II 61 S. 1 f.; vgl. E. 3.2.1 vorne) mit dem Unfall vom 1. August 2019. Streitig ist demgegenüber, ob die geklagten Nacken- und Kopfschmerzen auch weiterhin ursächlich auf das Ereignis vom 1. August 2019 zurückzuführen sind (Beschwerde, S. 3, Rz. 1). Die Beschwerdegegnerin hat insoweit die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs über den 15. Juni 2020 hinaus offen gelassen und ist direkt zur Prüfung der Adäquanz geschritten (act. IIA 196 S. 9 E. 3d). Dies ist zulässig, sofern die geklagten Nacken- und Kopfschmerzen keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen im Sinne der Rechtsprechung darstellen (vgl. E. 2.2.2 und E. 2.4.3 vorne) – was die Beschwerdegegnerin geltend macht (act. IIA 196 S. 9 E. 3c cc; Beschwerdeantwort S. 3, Rz. 6). Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, den geklagten Beeinträchtigungen liege eine unfallbedingte strukturelle Läsion an der HWS zugrunde (Beschwerde, S. 3-5; Replik).

4.2 Zur Frage nach der Organizität der geklagten Beschwerden hielt Prof. Dr. med. H. _____ im Bericht vom 28. Mai 2020 (act. IIA 153), wel-

cher auf einer radiologisch vergleichenden Beurteilung der beiden MRI's vom 7. Mai 2019 und vom 16. April 2020 und somit des bildgebend dokumentierten Vor- und Nachunfallbefundes beruht, fest, es ergäben sich in Bezug auf die progrediente, indessen morphologisch unspezifische Diskusprotrusion C3/4 keine Anhaltspunkte für eine überwiegend traumatische Genese (S. 6). Auch der Kreisarzt Dr. med. D._____ verneinte unter Berücksichtigung sämtlicher dokumentierter klinischer und bildgebender Befunde das Vorliegen traumatisch bedingter struktureller und objektivierbarer Läsionen (act. IIA 156 S. 6). Diese Einschätzungen überzeugen und sind voll beweiskräftig, woran nichts ändert, dass sie ausschliesslich auf den Akten beruhen, liegt doch ein lückenloser Befund vor und geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, wobei die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person weitgehend in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 26. Mai 2020, 9C_661/2019, E. 4.1). Demnach ist ein unfallbedingtes organisches Korrelat hinsichtlich der geklagten Kopf- und Nackenschmerzen nicht erstellt.

4.3 Der Beschwerdeführer bestreitet diese Schlussfolgerung namentlich unter Hinweis auf die auf einer funktionsradiologischen Untersuchung vom 26. Januar 2021 sowie einem SPECT-CT vom 29. Januar 2021 beruhenden und im laufenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. E._____ vom 9. Februar, 26. Mai und 8. Juli 2021 (act. I 3; 10 f.). Darin stellt sich der behandelnde Arzt des Beschwerdeführers auf den Standpunkt, diese radiologischen Abklärungen sprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für eine Pathologie (in Form einer Instabilität C5/6 sowie einer Entzündung im Bereich C4-7), die nach dem Unfall vom 1. August 2019 aufgetreten sei (act. I 3 S. 2). Indessen kann der Beschwerdeführer aus diesen Berichten nichts zu seinen Gunsten ableiten, wobei offen bleiben kann, ob SPECT-Untersuchungen in grundsätzlicher Hinsicht überhaupt geeignet sind, betreffend Beschwerden von Seiten der HWS ein organisches Beschwerdekorelat im Sinne der Rechtsprechung zu objektivieren:

4.3.1 In seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 29. April 2021 (act. IIA 232) nahm Dr. med. F._____ ausführlich und unter Be-

zunahme auf die Bildgebung Stellung zur diesbezüglichen Einschätzung von Dr. med. E. _____ und hielt fest, sowohl in den konventionell-radiologischen Bildgebungen vom 7. Mai 2019 (act. IIA 140 S. 1) und 24. März 2020 (act. IIA 113) als auch vom 26. Januar 2021 (act. IIA 221) komme keine Instabilität C5/6 zur Darstellung. Entsprechend fraglich sei somit auch die Aussage von Dr. med. E. _____, dass die angebliche Instabilität "zeitlich im Anschluss an den Unfall aufgetreten" sei. Es sei medizinisch nicht nachvollziehbar, auf welche objektivierbaren Befunde er seine Diagnose einer Instabilität C5/6 stütze, zumal die von Dr. med. E. _____ selber in Auftrag gegebenen Funktionsaufnahmen die Diagnose einer Instabilität C5/6 widerlegten. Diese Einschätzung ist schlüssig, schloss doch der beurteilende Radiologe in sämtlichen vorgenannten Berichten sowohl prä- wie auch posttraumatisch eine Instabilität gerade ausdrücklich aus, womit die anderslautende Einschätzung von Dr. med. E. _____ in diametralem Widerspruch steht. Bezüglich der SPECT-CT-Untersuchung vom 29. Januar 2021 hielt Dr. med. F. _____ fest, die von Dr. med. E. _____ postulierte "deutliche Mehranreicherung im Bereich C4-7, vereinbar mit einer persistierenden Entzündung in der Halswirbelsäule zwischen C4-7" bzw. "ausgeprägte Mehranreicherung, im Sinne einer persistierenden Entzündung" ständen im Widerspruch zur fachradiologischen Beurteilung der SPECT-CT-Untersuchung, in welcher lediglich eine "sehr diskrete diffuse Mehrspeicherung HWK 4-6" dokumentiert werde (act. IIA 232 S. 5). Auch diese Kritik trifft mit Blick auf den Bericht vom 29. Januar 2021 (act. IIA 222) zu. Im Übrigen gelangte der Fachradiologe in der Beurteilung zum Schluss, es lägen degenerative HWS-Veränderungen mit höchstens sehr diskreter diffuser ossärer Stressreaktion und minimal aktivierter Osteochondrose HWK 6/7 vor. Ferner beständen nicht aktivierte Uncovertebralarthrosen, keine wesentlichen Spondylarthrosen und keine Spinalkanalstenose (vgl. act. IIA 222). In den beiden Befundberichten zu den bildgebenden Untersuchungen vom 26. Januar und 29. Januar 2021 fehlen somit jegliche Hinweise auf eine mögliche traumatisch bedingte Pathologie im Bereich der HWS. Die anderslautende Einschätzung von Dr. med. E. _____ vom 9. Februar, 26. Mai und 8. Juli 2021 (act. I 3; 10 f.) überzeugt somit nicht.

4.3.2 Doch selbst wenn der Interpretation von Dr. med. E. _____ hinsichtlich der von ihm veranlassten bildgebenden Untersuchungen vom 26. und 29. Januar 2021 zu folgen wäre, wäre mit Blick auf die Akten nicht hinreichend erstellt, dass die von ihm postulierten neuen Befunde an der HWS auch auf das Ereignis vom 1. August 2019 zurückzuführen wären. So begründet Dr. med. E. _____ die angebliche Instabilität im Bereich C5/6 sowie die Entzündung im Bereich C4-7 allein damit, dass sie "zeitlich im Anschluss" an den Unfall vom 1. August 2019 aufgetreten seien (act. I 3). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, indessen nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Dies muss entgegen dem Beschwerdeführer (Replik, S. 4, Rz. 2.3) umso mehr gelten, wenn – wie hier – die Befunde erst erhebliche Zeit bzw. weit über ein Jahr nach dem Unfall erhoben wurden und darüber hinaus – wie auch Dr. med. E. _____ einräumt – keine SPECT-Untersuchung zum Vergleich zum Zustand von vor dem Unfall vorliegt. Dabei ist auch darauf hinzuweisen, dass Dr. med. E. _____ in den zeitlich nah zum Unfall vom 1. August 2019 verfassten Berichten (vgl. E. 3.2.2 vorne) keine unfallbedingte strukturelle Pathologie an der HWS postuliert hat und offensichtlich in dieser Hinsicht auch keine weiteren Abklärungen für notwendig erachtete. Namentlich hielt er noch im Bericht vom 14. November 2019 (act. II 61 S. 4) fest, ein am 16. September 2019 in ... durchgeführtes Röntgen der HWS zeige eine unveränderte Situation im Vergleich zur Röntgenuntersuchung der HWS vom 7. Mai 2019. In der Folge erwies sich die Diskusprotrusion im Bereich C3/4 zwar als progredient, wobei sich jedoch gemäss Einschätzung von Prof. Dr. med. H. _____ im Bericht vom 28. Mai 2020 (act. IIA 153) keine Anhaltspunkte für eine traumatische Genese ergab (S. 6). Nichts wesentlich Anderes folgt aus dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. November 2020 (act. IIA 190 S. 2), wonach die Diskusprotrusionen in den Bereichen C3/4 und C6/7 "keinesfalls" als spezifisch für eine HWS-Distorsion zu betrachten seien bzw. sich die Beschwerden bildgebend nicht eindeutig belegen liessen. Weiter wies er sinngemäss darauf hin, es sei bei einer HWS-Distorsion bis heute technisch schwierig, einen Ursache-Wirkung-Zusammenhang bildgebend zu beweisen. Soweit er im selben

Bericht zur Begründung einer allfälligen traumatischen Verletzung "deutliche Myogelosen im zervikothorakalen Übergang" ins Feld führt, so stellen klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen rechtsprechungsgemäss für sich allein kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes dar (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2021, 8C_763/2020, E. 6.3.2). Schliesslich enthalten auch die fachradiologischen Beurteilungen der nach dem Unfall vom 1. August 2019 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen der HWS keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines klar unfallbedingten organischen Beschwerdesubstrats (vgl. act. IIA 132 S. 1; 141).

4.4 Zusammenfassend ist in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Kopf- und Nackenschmerzen kein klar fassbares objektivierbares organisches Korrelat im Sinne der Rechtsprechung ausgewiesen. Von weiteren Abklärungen sind keine rechtsrelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten, so dass es der vom Beschwerdeführer eventuell beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer medizinischer Abklärung nicht bedarf.

5.

5.1 Mit Blick auf die bei gegebener Sachlage erforderliche separate Adäquanzprüfung (vgl. E. 2.4.3 vorne) qualifizierte die Beschwerdegegnerin das geklagte Beschwerdebild als psychogen (act. IIA 196 S. 10 E. 4c), woraufhin sie den adäquaten Kausalzusammenhang nach Massgabe von BGE 115 V 133 prüfte. In der Tat ist fraglich, ob die für ein Schleudertrauma typischen Symptome wie Kopf- und Nackenschmerzen innerhalb der für die Diagnose eines Schleudertraumas massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden (Entscheid des BGer vom 6. Juli 2021, 8C_294/2021, E. 5.1) ausgewiesen sind. Die Frage kann jedoch offen bleiben. Denn selbst wenn die Adäquanz nach Massgabe der für die Folgen von Schleudertraumen und äquivalente Verletzungen entwickelten und für

den Beschwerdeführer günstigeren Praxis (vgl. E. 2.4.4 vorne) geprüft wird, ändert sich am Ergebnis nichts (vgl. E. 6.4 hinten).

5.2 Mit der per 15. Juni 2020 erfolgten Leistungseinstellung (act. IIA 159) ging auch der Fallabschluss (vgl. E. 2.3 vorne) einher. Dieser Zeitpunkt, mit welchem auch die Adäquanzprüfung vorzunehmen ist, ist auch unter dem Gesichtspunkt der Zugrundelegung der Schleudertraumapraxis (vgl. E. 2.4.5 und 5.1 vorne) nicht zu beanstanden: So hielt Dr. med. D. _____ im Bericht vom 9. Juni 2020 (act. IIA 156) fest, bezogen auf die HWS sei von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten (S. 6). Diese kreisärztliche Einschätzung korreliert mit den Berichten der behandelnden Ärzte: So wies med. pract. C. _____ bereits im Bericht vom 15. Januar 2020 (act. II 79) darauf hin, dass die regelmässigen Physiotherapiebehandlungen lediglich "etwas Linderung" brächten. Auch wirkten sich die Facetteninfiltrationen offenbar positiv auf die Beschwerden aus. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit stellte Dr. med. E. _____ jedoch nicht in Aussicht (act. IIA 122; 154). Sodann erachtete er in seinem Bericht vom 6. November 2020 (act. IIA 190 S. 2) den Endzustand zwar noch nicht als erreicht. Gleichzeitig stellte Dr. med. E. _____ aber klar, dass mit einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zu rechnen sei. Insgesamt ergeben sich somit keine Hinweise in den Akten, wonach im Zeitpunkt der Leistungseinstellung eine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes – insbesondere im Sinne einer Steigerung der (unfallbedingten) Arbeitsfähigkeit – zu erwarten gewesen wäre. Insbesondere genügt eine allfällige blossе Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blossе Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, nicht (Entscheid es BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3). Ferner standen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Eingliederungsmassnahmen der IV zur Diskussion (vgl. act. IIA 214). Demnach war die per 15. Juni 2020 erfolgte Adäquanzprüfung nicht verfrüht.

6.

6.1 Zum Unfallhergang bzw. zur Unfallschwere (vgl. E. 2.4.4 vorne) folgt aus den Akten, dass der Beschwerdeführer mit ca. 70 km/h einen langsam fahrenden PW und einen Lastwagen überholen wollte. Als er sich auf der Höhe des PW's befunden habe, habe dieser plötzlich auch überholen wollen, worauf dieser seitwärts in seinen PW geprallt sei. Dadurch sei er nach links einen kleinen Hang hoch abgedrängt worden. Von dort habe er sich zurück auf die Strasse bewegt und sei frontal seitlich in den Lastwagen geprallt, wobei sich dann der Airbag geöffnet habe (act. II 13 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat dieses Ereignis vom 1. August 2019 als mittelschweren Unfall im engeren Sinne qualifiziert (act. IIA 196 S. 15 E. 6b), was nicht zu beanstanden ist (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2016, 8C_611/2016, E. 3.3) und vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt wird.

6.2 Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssten praxisgemäss drei der sieben unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. E. 2.4.4 vorne) in einfacher oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 65). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Fallabschluss (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201) per 15. Juni 2020 (vgl. E. 5.2 vorne) entwickelt haben (vgl. Entscheide des BGer vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 6.7 und vom 10. Oktober 2013, 8C_344/2013, E. 8).

6.3 Zu den unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. E. 2.4.4 vorne) ergibt sich im Einzelnen Folgendes:

6.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. 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).

Aufgrund der Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für besondere, die Eindrücklichkeit des Unfallereignisses qualifizierende Umstände. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

6.3.2 Hinsichtlich der beim Unfall erlittenen Verletzungen diagnostizierte med. pract. C. _____ im Bericht vom 31. Oktober 2019 (act. II 29 S. 2 f.) eine Hals- und Rückenkontusion, wobei sie eine deutliche schmerzhafte Verspannung im Schulter-Nackengebiet beidseits sowie eine deutlich eingeschränkte Kopfbeweglichkeit befandete (S. 2). Frakturen konnten nach dem Unfall nicht festgestellt werden. Die im Anschluss an den Unfall erfolgte Hospitalisation in ... dauerte nur einen Tag (S. 3). Auch fällt auf, dass der Unfall vom 1. August 2019 anlässlich der danach erfolgten ärztlichen Konsultationen bei Dr. med. E. _____ nicht erwähnt wurde (vgl. act. II 37 S. 1; 32 S. 1; 26 S. 2 f.), was auf nicht erhebliche unfallbedingte Verletzungen oder zumindest auf eine nicht im Vordergrund stehende unfallbedingte Beeinträchtigung schliessen lässt. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist somit nicht erfüllt, woran auch die Diagnose eines Schleudertraumas nichts änderte (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 7).

6.3.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativmedizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2).

Der Beschwerdeführer liess sich nach dem Unfall namentlich physiotherapeutisch und medikamentös sowie mittels Infiltrationen im Bereich der HWS behandeln (act. II 29 S. 3; 95; 145). Im Lichte der dargelegten Rechtsprechung sowie mit Blick auf den bereits im Juni 2020 erfolgten Fallabschluss (vgl. E. 5.2 vorne) ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

6.3.4 Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden können für die Adäquanzfrage nur in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden wesentlich sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9).

Der Beschwerdeführer machte im Verlauf diverse – auch krankheitsbedingte – Beschwerden geltend (vgl. act. II 93 S. 2). Die Nacken- und Kopfschmerzen konnten physiotherapeutisch gelindert (act. II 79) respektive unter analgetischer Therapie "gut eingestellt" werden (act. IIA 118 S. 2). Auch die Facetteninfiltration wirkte sich "sehr günstig" auf die Beschwerden aus (act. IIA 154 S. 1). Selbst wenn unter diesen Umständen von der Erfüllung des Kriteriums ausgegangen würde, so wäre es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben.

6.3.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht aktenkundig.

6.3.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3), womit auch vorliegend kein schwieriger Heilungsverlauf im Sinne des Kriteriums gegeben ist. Dass die unfallfremden Beeinträchtigungen (vgl. E. 4.1 vorne) vorliegend den durchschnittlichen Heilungsprozess des unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.3), ist nicht aktenkundig, und dergleichen wird auch nicht behauptet.

6.3.7 Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass Dr. med. D. _____ im Bericht vom 9. Juni 2020 (act. IIA 156) bezogen auf die unfallbedingte Situation eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten (und zuletzt ausgeübten) Tätigkeit als ... wie auch in jeder anderen Tätigkeit attestierte (S. 7). Im Übrigen war die Arbeitsfähigkeit vor und seit dem Unfall vom 1. August 2019 auch aus unfallfremden Gründen eingeschränkt (act. II 61 S. 4; 86; act. IIA 136 S. 1). Dass der (im Zeitpunkt des Unfalls arbeitslose [act. II 12]) Beschwerdeführer sodann in der Zeit bis zum Fallabschluss ernsthafte Bemühungen unternahm, um die (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, ist nicht ersichtlich. Damit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

6.4 Demnach ist höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden (in der einfachen Form) erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. August 2019 und den über den 15. Juni 2020 (vgl. E. 5.2 vorne) hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

7.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Januar 2021 (act. IIA 196) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

Mit der Abweisung der Beschwerde unterliegt der Beschwerdeführer, womit er grundsätzlich kostenpflichtig wird (Art. 108 VRPG).

8.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt

beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse (act. I 4-9: 12-14) gegeben. Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

8.2 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

8.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

8.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

8.3.2 Mit Kostennote vom 3. November 2021 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 15 Stunden geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 4'224.10 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'800.--; Auslagen: Fr. 122.10;

MWST: Fr. 302.-- [7.7% auf Fr. 3'922.10]). Demnach ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'000.-- (15 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 122.10 und die MWST von 7.7% auf Fr. 3'122.10, ausmachend Fr. 240.40, total somit eine Entschädigung von Fr. 3'362.50, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

8.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 126 V 143).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'224.10 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'362.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers

- Suva
- Bundesamt für Gesundheit
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3011 Bern

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.