

200 23 22 UV
KNB/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. April 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ und
Rechtsanwalt Dr. iur. D. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. November 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 16. August 2021 auf dem Weg zur Arbeit mit seinem Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen anhielt und daraufhin ein Lieferwagen auf sein Fahrzeug auffuhr (Akten der Suva [act. II] 1, 95). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 18, 120). Mit Verfügung vom 8. Juli 2022 (act. II 104) stellte sie diese vorübergehenden Leistungen mangels adäquater Unfallfolgen per dato ein und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung. Während der Krankentaggeldversicherer der Arbeitgeberin eine dagegen gerichtete (vorsorgliche) Einsprache (act. II 114) wieder zurückzog (act. II 134), wies die Suva jene des Versicherten (act. II 123) mit Entscheid vom 30. November 2022 ab (act. II 142).

B.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ und Rechtsanwalt Dr. iur. D. _____, B. _____, Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid der Suva vom 30. November 2022 sei aufzuheben und die Auszahlung der Versicherungsleistungen sei rückwirkend per 8. Juli 2022 wieder vollumfänglich aufzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. November 2022 (act. II 142). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. August 2021 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 8. Juli 2022 einstellte und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgehen], E. 3).

2.2 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).

2.3 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.4 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; BGer 8C_596/2021, E. 3).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.4.1 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.4.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzu beziehen. 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.

2.4.3 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 157 E. 8.1) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 44 E. 8.2.1). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann

zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E.4c S. 384).

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

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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.

2.5 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 Bes-

serung 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).

2.6 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Es ist unbestritten und steht fest, dass das Ereignis vom 16. August 2021, bei dem ein Lieferwagen auf das vor einem Fussgängerstreifen stehende Fahrzeug des Beschwerdeführers auffuhr (act. II 1, 95), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. November 2022 (act. II 142) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma" vom 17. August 2021 diagnostizierte med. prakt. E. _____, Assistenzärztin Chirurgie, eine HWS-Distorsion Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde; act. II 12/4 Ziff. 7). Es ergäben sich Anhaltspunkte weder für eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke noch eine Angst- und/oder Schreckreaktion. Sofort nach dem Unfall seien Nackenschmerzen und Schwindel aufgetreten, eine Stunde danach Kopf- und Rückenschmerzen (LWK 4; act. II 12/2 f. Ziff. 2c,

4). In den Röntgen HWS ap/seitlich, Densaufnahme transbuccal und der LWS hätten sich keine Frakturen ergeben (act. II 12/4 Ziff. 6 lit. g). Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit vom 16. bis 22. August 2021 (act. II 12/5 Ziff. 9).

3.2.2 Im Orthoptikbericht des Spitals F. _____ vom 7. September 2021 wurden als Diagnosen eine unklare binokulare Sehstörung, DD Fusionsstörung bei Status nach Commotio cerebri und Schleudertrauma am 16. August 2021, eine OD Pseudophakie, eine OS Hyperopie, ein Astigmatismus und eine Presbyopie genannt. Anhaltspunkte für eine Trochlearisparese bestünden keine (act. II 34).

3.2.3 Dr. med. dent. G. _____, Fachärztin für Rekonstruktive Zahnmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 18. November 2021 eine Myalgie der Kaumuskulatur rechts bei Verdacht auf Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen, eine Arthralgie des Kiefergelenks rechts, traumatisch bedingt bei Unfall vom 16. August 2021, und den Verdacht auf Parafunktion/Bruxismus (act. II 35/1). In der klinischen Untersuchung sei das Kiefergelenk bis auf die Palpationsdolenz mehrheitlich unauffällig gewesen. Allerdings habe sich eine muskuläre Verspannung mit druckschmerzhafter Kiefermuskulatur gezeigt, welche die bekannten Schmerzen verursacht habe (act. II 35/2).

3.2.4 Im Bericht vom 10. Dezember 2021 diagnostizierte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, eine HWS-Distorsion am 16. August 2021. Die aktuellen Beschwerden mit belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen und initial Schlafstörungen sowie verminderter Belastbarkeit seien hierfür typisch. Die Okulomotorikstörung könne klinisch nicht näher zugeordnet werden (act. II 42/2).

Am 16. Dezember 2021 berichtete Dr. med. H. _____, die bildgebenden Abklärungen vom 13. Dezember 2021 (MRI Schädel, MR-Angiographie, MR-Untersuchung der HWS; act. II 46) zeigten intrakraniell keine Traumafolgen nach stattgehabtem Autounfall mit HWS-Distorsion und Kopfanprall. Auf Höhe HWK 3/4 zeige sich eine breitbasige laterale Bandscheibenprotrusion mit potentieller Kompression der C4-Wurzel links neuroforaminal. Dieser Befund könnte traumatisch bedingt sein, eine Kausalität könne aber

nicht bewiesen werden. Ein radikuläres Syndrom C4 könne klinisch nicht ausgemacht werden, womit dieser Befund keine therapeutische Konsequenz habe (act. II 45).

3.2.5 Die Hausärztin med. prakt. I. _____, Praktische Ärztin, nannte im Bericht vom 6. März 2022 als Diagnose eine HWS-Distorsion. Mittlerweile gehe es dem Beschwerdeführer deutlich besser, er sei in Osteo- und Physiotherapie und in "chinesischer" Behandlung. Der Schlaf habe sich wieder normalisiert. Nachts beim Autofahren merke er noch eine Sehstörung, ihm sei aber augenärztlich erlaubt worden, Auto zu fahren. Er habe gelegentlich Doppelbilder und sei etwas lichtempfindlich. Täglich gehe er zwei bis drei Stunden mit dem Hund spazieren. Als ... sei er aktuell weiterhin 100% krankgeschrieben (act. II 63).

3.2.6 Am 24. März 2022 (act. II 68) berichtete Dr. med. J. _____, Facharzt für Ophthalmologie, die Gesichtsfelduntersuchung (vgl. Perimetrie-Untersuchung vom 11. November 2021; act. II 68) sei an beiden Augen unauffällig und normal gewesen (act. II 80).

3.2.7 In der Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin vom 29. März 2022 diagnostizierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie, eine HWS-Distorsion und eine passagere Sehstörung ohne nachweisbaren unfallbedingten Schaden. Aufgrund der durchgeführten augenärztlichen Untersuchung hätten keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt werden können. Die weiterführende Diagnostik mittels MRT der HWS und des Schädels hätten auch keine unfallbedingten strukturellen Läsionen ergeben. Anlässlich der Gesichtsfeldbestimmung seien ebenfalls keine Pathologien festgehalten worden. Der Unfall vom 16. August 2021 mit Distorsion der HWS habe somit insgesamt nicht zu unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt (act. II 76/2). Von einer weiteren Behandlung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden. Von Seiten der Unfallfolgen bestehe eine uneingeschränkte Einsetzbarkeit am Arbeitsplatz (act. II 76/3).

3.2.8 Am 5. Juli 2022 führte Dr. med. L. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, seitens der Suva Versicherungsmedizin aus, dass

sich aufgrund der neu eingegangenen Arztberichte an der Beurteilung vom 29. März 2022 nichts ändere (act. II 92).

3.2.9 Im Bericht vom 22. Juli 2022 erwähnte Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, einen Zustand nach HWS-Kontusions-/Distorsionstrauma mit/bei Diskushernie C3/4 links. Der Beschwerdeführer habe eine klassische Physiotherapie durchgeführt. In der Folge gehe es ihm etwas besser, sodass er aktuell 40 % arbeitsfähig sei. Allerdings habe der Autounfall (vom 16. August 2021) das Leben des Beschwerdeführers traumatisch verändert. Die Cervicalgien, Brachialgien und die – geltend gemachten – massiven Einschränkungen der HWS seien aktuell nicht beeinflussbar. Neurologisch bestünden keine Ausfälle (act. II 127/1). Empfohlen werde aktuell eine Schmerztherapie im Sinne einer Infiltration und zusätzlich eine angepasste Physiotherapie. Betreffend die Unfallkausalität sei die Situation wie zuvor geschildert und somit sei dieser Fall noch länger nicht abgeschlossen. Beim Beschwerdeführer sei vorgängig noch keine Untersuchung der HWS angeboten/durchgeführt worden (sic!). In diesem Sinne wäre es von der Suva sicherlich korrekt, wenn diese aufgrund der "organischen Veränderungen" den Fall weiterführe (act. II 127/2).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können be-

weiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. November 2022 (act. II 142) massgeblich auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. K. _____ vom 29. März 2022 (act. II 76). Dessen Beurteilung erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen umfassenden medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiavor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Dr. med. K. _____ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen vom 16. August 2021 (act. II 31) und 13. Dezember 2021 (act. II 46) gestützt.

3.4.1 Nachvollziehbar und einleuchtend hat er dargelegt, dass der Unfall vom 16. August 2021 mit einer Distorsion der HWS zu keinen unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt hat. Diese Beurteilung steht im Einklang zu den im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma" vom 17. August 2021 festgehaltenen Angaben. Die erstbehandelnde med. prakt. E. _____ diagnostizierte eine HWS-Distorsion Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskeletale Befunde; act. II 12/4 Ziff. 7) und stellte in den Röntgen HWS ap/seitlich, Densaufnahme transbuccal und LWS keine Frakturen fest (act. II 12/4 Ziff. 6 lit. g, act. II 31). Ebensovienig ergaben die MR-Untersuchungen des Schädels, der Gefässe und der HWS vom 13. Dezember 2021 unfallbe-

dingte strukturelle Veränderungen (act. II 46). Die Neurologin führte im Rahmen der telefonischen Besprechung der diesbezüglichen bildgebenden Befunde aus, dass sich intrakraniell keine Traumafolgen zeigten und die auf Höhe HWK 3/4 breitbasige laterale Bandscheibenprotrusion mit potentieller Kompression der C4-Wurzel links neuroforaminal traumatisch bedingt sein könnte, eine Kausalität aber nicht bewiesen werden könne (act. II 45/1). Bei Letzterem handelt es sich zwar um einen objektivierbaren, bildgebenden Befund, jedoch genügt die blosser Möglichkeit eines unfallbedingten Zusammenhangs den Anforderungen an den hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (vgl. E. 2.3 hier-vor). Zudem entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, die hier offensichtlich nicht erfüllt sind, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (vgl. SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3); ein radikuläres Syndrom konnte klinisch gerade nicht ausgemacht werden, womit der Befund auch keine therapeutische Konsequenz hatte. Eine Nachkontrolle wurde nicht vereinbart (act. II 45/1). Dr. med. M._____ verneinte ebenfalls neurologische Ausfälle (act. II 127/1).

Weiter hat Dr. med. K._____ überzeugend ausgeführt, dass aufgrund der durchgeführten augenärztlichen Untersuchung keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt werden konnten (act. II 76/2). Im Spital F._____ wurde eine Trochlearisparese ausgeschlossen (act. II 34) und der Ophthalmologe Dr. med. J._____ bezeichnete den Befund der Gesichtsfelduntersuchung als unauffällig bzw. normal (act. II 80).

Was die geklagten muskulären Beschwerden anbelangt, namentlich betreffend die Nacken- (act. II 12/4, 42/2) und Kaumusculatur (act. II 35/1), ist darauf hinzuweisen, dass klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen für sich allein nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen lassen (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2021, 8C_763/2020, E. 6.3.2). Ausserdem besteht hinsichtlich der diagnos-

tizierten Myalgie der Kaumuskulatur bloss der Verdacht auf einen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen (act. II 35/1) und das Kiefergelenk präsentierte sich in der klinischen Untersuchung vom 16. November 2021 ausgenommen der Palpationsdolenz unauffällig (act. II 35/2).

Schliesslich vermögen auch die Berichte der Physiotherapie des Spitals N._____ vom 13. Juli 2022 (act. II 128) und von Dr. med. M._____ vom 22. Juli 2022 (act. II 127) keine – auch nur geringen – Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. K._____ vom 29. März 2021 (act. II 76) zu wecken. Aus den Berichten ergeben sich keine Aspekte, welche bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch den Suva-Arzt unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Soweit Dr. med. M._____ festhält, dass vorgängig noch keine Untersuchungen der HWS angeboten bzw. durchgeführt worden seien (act. II 127/2), trifft dies offensichtlich nicht zu, d.h. ist dies aktenwidrig, wurde die HWS insbesondere doch mehrfach bildgebend und neurologisch abgeklärt (act. II 12/4 Ziff. 6 lit. g, 31, 42, 45 f.). Zudem nannte Dr. med. M._____ auch keine unfallbedingten objektivierbaren strukturellen Befunde/Veränderungen und er begründet die von ihm postulierte Unfallkausalität nicht (substantiiert).

3.4.2 Zusammenfassend ist in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes objektivierbares organisches Korrelat im Sinne der Rechtsprechung ausgewiesen. Wie es sich beim Fehlen organisch objektivierbarer unfallkausaler Befunde mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. August 2021 sowie den geklagten Beschwerden verhält, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden (vgl. E. 2.3 in fine hiervor), da es vorliegend an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt (vgl. E. 2.3 hiervor und E. 4 hiernach). Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, weshalb für weitere Abklärungen kein Anlass besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.4.3 Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. E. 2.5 hiervor).

Gemäss der schlüssigen versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. K. _____ vom 29. März 2022 war der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 8. Juli 2022) erreicht (act. II 76/3, 104/1, 142/11). Dies ist nicht zu beanstanden:

Gemäss der Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer ab dem Unfalltag vom 16. August 2021 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (act. II 2, 5, 10/2 f., 21/2 f., 27/2 f., 36/2 f., 51/2 ff.), ab 24. Januar 2022 eine solche von 80 % (act. II 53/2 f., 65/2 ff, 70/2 f., 85/2 f.), am 6. März bzw. ab 10. Mai 2022 wiederum eine solche von 100% (act. II 63/1, 87/2) – jedoch im Unfallschein UVG weiterhin eine solche von 80% – und ab 14. Juni 2022 (weiterhin) eine solche von 80% (act. II 89/2 f.) bescheinigt, welche auch noch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 8. Juli 2022 galt. Obgleich die Hausärztin med. prakt. I. _____ im Zwischenbericht vom 6. März 2022 die Prognose als "gut" bezeichnete und mit einer voraussichtlichen Behandlungsdauer von "noch zwei bis drei Monaten" rechnete (act. II 63/1), ging sie im Zwischenbericht vom 6. Juni 2022 bei weiterhin als "gut" bezeichneter Prognose erneut von einer zwei- bis dreimonatigen Behandlungsdauer aus (act. II 88/1) und die Arbeitsunfähigkeit verblieb in dieser Zeit unverändert in Bezug auf die Attestierungen im Unfallschein bzw. verringerte sich lediglich um 20% in Bezug auf den Zwischenbericht vom 6. März und das Attest vom 9. Mai 2022 (act. II 63/1, 87/2). Zudem berichtete die Hausärztin am 6. Juni 2022, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an sehr starken Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel beim Gehen und einer Sehstörung nachts beim Autofahren leide (act. II 88/1), mithin lag – trotz therapeutischen Massnahmen und günstiger Prognose – über mehrere Monate hinweg eine (im Wesentlichen) unverändert geklagte Beschwerdesituation vor. Nichts Anderes ergibt sich aus der Bestätigung der Hausärztin vom 13. Juli 2022, welche eine Auflistung der Konsultationen vom 16. August 2021 bis 13. Juni 2022 (mit Kurzhinweisen) enthält (act. II 126). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. II RN 5.2), dass – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers – eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bzw. des Arbeitspensums auf 40 % per April/Mai 2022 (Beschwerde S. 2 Ziff. III lit. A RN 7) aktenmässig nicht ausgewiesen ist. Im Übrigen begründete med. prakt.

I. _____ ihre prognostische Einschätzung jeweils nicht (act. II 63/1, 88/1).

In Anbetracht dieser Ausgangslage war mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 8. Juli 2022 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu erwarten, zumal die behandelnde Hausärztin neben der Physiotherapie keine weiteren medizinischen Massnahmen nannte (act. II 63/2, 88/2), von welchen prospektiv eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wäre. Daran ändern auch die hausärztlichen Verlaufskontrollen sowie die Einnahme von Medikamenten nichts, da diese Behandlungen keine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung darstellen (Entscheid des BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3). Ebenso wenig genügt praxisgemäss die Fortsetzung der physiotherapeutischen Behandlung, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3). Sodann vermag der Beschwerdeführer auch aus den nach dem Einstellungszeitpunkt erstellten Berichten der Physiotherapie vom 13. Juli 2022 (act. II 128) und von Dr. med. M. _____ vom 22. Juli 2022 (act. II 127) sowie den hausärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 5. September 2022 (act. II 133), 10. Oktober 2022 (act. II 148), 6. Dezember 2022 und 9. Januar 2023 (act. II 148/31 f.) und dem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Gutachten vom 13. Dezember 2022 (act. II 147/1 ff.) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da die Beurteilung des Fallabschlusses, wie zuvor erwähnt, prospektiv zu erfolgen hat (vgl. E. 2.5 hiervor). Schliesslich steht dem Fallabschluss auch die gewährte Arbeitsvermittlung (Arbeitsplatzerhalt) der Invalidenversicherung nicht entgegen. Rechtsprechungsgemäss kann sich der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Entscheid des BGer vom 13. August 2021, 8C_374/2021, 4.3.1). Diese Voraussetzung ist hier nicht erfüllt.

4.

Die Adäquanzprüfung ist hier unbestrittenermassen nach der Schleudertraumapraxis (act. II 142/8 Ziff. 5.3.1) – d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.4.3 hiavor) – durchzuführen.

4.1 Der Unfallhergang vom 16. August 2021 ist in den amtlichen Akten dokumentiert. Gemäss dem polizeilichen Aufnahmeprotokoll hielt der Beschwerdeführer mit seinem Personenwagen auf Höhe eines Fussgängerstreifens vollständig an, um Fussgänger passieren zu lassen. Der ihm nachfolgende Lenker eines Lieferwagens bemerkte dies nicht bzw. zu spät, worauf es zur Auffahrkollision kam, indem der Lieferwagen mit der rechten Fahrzeugfront mit dem linken Fahrzeugheck des Personenwagens kollidierte (act. II 95/6/11/15).

Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft (SVR 2017 UV Nr. 16 S. 56 E. 4.3.3; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 64). Vor diesem Hintergrund und mit Blick darauf, dass die Unfallbeteiligten ihre Fahrzeuge nach der Kollision auf das Trottoir fahren konnten, um das (Wieder-)Befahren der Strasse zu ermöglichen, bzw. der Personenwagen des Beschwerdeführers nach dem Eintreffen der Polizei auf einem Restaurantparkplatz unmittelbar neben der Unfallstelle parkiert werden konnte, beim Lieferwagen die Stosstange sowie die Windschutzscheibe und beim Personenwagen die Heckstosstange beschädigt wurden, für die Fussgänger aufgrund der Kollision nie eine Gefährdung bestand (das Fahrzeug des Beschwerdeführers wurde nicht auf den Fussgängerstreifen gestossen; er stand stark auf der Bremse) und es dem Beschwerdeführer auch möglich war, nach der Auffahrkollision aus seinem Fahrzeug auszusteigen und von dem Vorfall Fotos zu machen (act. II 95/6 f./10 f./14 f.), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 16. August 2021 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifizierte (act. II 142/10 Ziff. 5.3.3). Die adäquate Unfallkausalität kann demnach nur dann bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

4.1.1 Dem Unfallereignis vom 16. August 2021 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 139 E. 5.4.1, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind ebenfalls nicht auszumachen (vgl. E. 4.1 hiervor). Das entsprechende Adäquanzkriterium ist nicht erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise. Daran vermag der Umstand, dass der Beschwerdeführer zur medizinischen Untersuchung mit der Ambulanz ins Spital gefahren und gegen den Fahrer des Lieferwagens ein Strafverfahren wegen Körperverletzung eingeleitet wurde (act. II 95/7), nichts zu ändern; dies ist bei Unfällen im Strassenverkehr mit Personenschadenfolgen das Standardvorgehen.

4.1.2 Die Diagnose eines Schleudertraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5).

Initial wurde im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma" vom 17. August 2021 eine HWS-Distorsion Grad II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde) diagnostiziert (act. II 12/4 Ziff. 7). Unmittelbar vor dem Unfall hat insbesondere in Bezug auf die HWS keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ferner betrug der GCS-Wert bei der Erstuntersuchung 15 Punkte (act. II 12/4 Ziff. 6d), was dem bestmöglichen Wert entspricht. Im Übrigen war es dem Beschwerdeführer aus (augen-)ärztlicher Sicht nach dem Unfallereignis erlaubt, weiterhin ein Auto zu lenken, was er auch (nachts) tat (act. II 34, 42/1, 63/1, 88/1). Das Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

4.1.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Medikamentöse und ambulante physiotherapeutische Behandlung, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen und Abklärungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2).

Die nach dem Unfall vom 16. August 2021 erfolgten Behandlungen bestanden im Wesentlichen aus medikamentöser Schmerzbehandlung, ambulanter Physiotherapie, alternativ-medizinischen Massnahmen (chinesische Medizin), Verlaufskontrollen sowie Abklärungen (act. II 12 f., 42, 45-47, 63; vgl. Zusammenfassung der Hausärztin [act. II 126]) und sind insoweit

– entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 lit. B Ziff. 2 lit. a) – nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren. Zudem war der Beschwerdeführer, wie zuvor erwähnt, nach dem Ereignis fähig, ein Auto zu fahren (vgl. E. 4.1.2 hiervor) und er geht laut seinen Angaben täglich zwei bis drei Stunden mit seinem Hund spazieren (act. II 63/1), was gegen eine erheblich beeinträchtigte Lebensqualität infolge der ärztlichen Behandlung spricht. Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

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

Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, er leide nach wie vor unter starken Schmerzen (Beschwerde S. 6 lit. B Ziff. 2 lit. b RN 24). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass er anlässlich der neurologischen Abklärung vom 9. Dezember 2021 berichtete, dass es ihm mittlerweile deutlich bes-

sergehe und sich der Schlaf wieder normalisiert habe (act. II 42/1); dies wird sodann auch im Bericht von med. prakt. I. _____ vom 6. März 2022 bestätigt (act. II 63/1). Als gegenwärtige Behandlung vermerkte sie sowohl am 6. März als auch am 6. Juni 2022 einzig noch Physiotherapie, womit es offenbar keiner analgetischen medikamentösen Behandlung mehr bedurfte. Zudem ist, wie zuvor (mehrfach) ausgeführt, der Beschwerdeführer in der Lage (wieder) autozufahren und täglich mehrstündige Spaziergänge mit dem Hund zu unternehmen (vgl. E. 4.1.2 f. hiavor). Vor diesem Hintergrund können die Beschwerden nicht als erheblich im Sinne der Rechtsprechung eingestuft werden, so dass dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist.

4.1.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht aktenkundig und wird auch nicht geltend gemacht.

4.1.6 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 hiezu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 85 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). 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. Sodann sind keine Komplikationen – verstanden als (unfallfremde oder unfallbedingte) Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen (vgl. SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.3) – aktenkundig und dergleichen wird auch nicht behauptet.

4.1.7 Betreffend das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen können Anstrengungen der versicherten Person sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu

berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1).

Nach der Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer ab dem Unfall eine 100%ige (act. II 2, 5, 10/2 f., 21/2 f., 27/2 f., 36/2 f., 51/2 ff.), ab 24. Januar 2022 eine 80%ige (act. II 53/2 f., 65/2 ff, 70/2 f., 85/2 f.), am 6. März bzw. ab dem 10. Mai 2022 eine 100%ige (act. II 63/1, 87/2) – jedoch im Unfallschein UVG weiterhin eine 80%ige – ab 14. Juni 2022 (weiterhin) eine 80%ige (act. II 89/2 f.) und ab 5. August 2022 und damit nach Fallabschluss eine 60%ige (act. II 122) Arbeitsunfähigkeit attestiert. Zudem ist der persönliche Einsatz des Beschwerdeführers im Rahmen von diversen medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen (vgl. E. 4.1.3 hiavor; vgl. auch act. II 128/2). Darüber hinaus sind jedoch den Akten bis zum Fallabschluss per 8. Juli 2022 keine anderweitigen ernsthaften Anstrengungen zu entnehmen, um eine zumindest höhere (über 20%ige) teilweise Arbeitsfähigkeit zu erlangen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1), womit das Kriterium höchstens in seiner einfachen Form – aber nicht besonders ausgeprägt – bejaht werden kann (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. III RN 5.13).

4.2 Demnach ist höchstens das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (in der einfachen Form) erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. August 2021 und den über den 8. Juli 2022 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist.

5.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 8. Juli 2022 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. November 2022 (act. 142)

ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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