

200 23 487 UV
KNB/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2024

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1981 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 21. Mai 2022 mit dem Auto vor einer roten Ampel anhielt und ein anderer Personenwagen in sein Heck fuhr (Akten der Suva [act. II] 1, 3). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (act. II 5 f.). Mit Verfügung vom 25. November 2022 (act. II 83) stellte sie nach Beizug verschiedener Arztberichte und einer Beurteilung durch Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Chirurgie, Suva ..., Versicherungsmedizin ... (act. II 78), die vorübergehenden Leistungen mangels adäquater Unfallfolgen auf den 30. November 2022 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Leistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Während der Krankentaggeldversicherer der Arbeitgeberin eine dagegen gerichtete (vorsorgliche) Einsprache (act. II 87) wieder zurückzog (act. II 101), wies die Suva jene des Versicherten (act. II 86) nach Eingang weiterer medizinischer Berichte und einer erneuten Stellungnahme des Suva-Arztes Dr. med. B. _____ vom 8. Mai 2023 (act. II 157) mit Entscheid vom 22. Mai 2023 ab (Akten der Suva [act. IIA] 161).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, am 23. Juni 2023 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Unfallversicherungsleistungen im Umfang einer Arbeitsunfähigkeit von 100% bis und mit 18. Juni 2023 bzw. ab dem 19. Juni 2023 im Umfang einer Arbeitsunfähigkeit von 50% zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die Suva zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein polydisziplinäres Gutachten mindestens in den Fach-

richtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie sowie Hals-Nasen-Ohren in Auftrag zu geben und idealerweise in ... Sprache durchzuführen. Subeventualiter sei ein solches in ... Sprache durchzuführen.

Am 7. Juli 2023 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht seines Hausarztes, Dr. med. univ. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 20. Juni 2023 zu den Akten (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 11).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. März 2024 teilte Rechtsanwalt C._____ dem Verwaltungsgericht mit, dass er sein Mandat mit sofortiger Wirkung niederlege. Die gerichtliche Post sei inskünftig direkt dem Beschwerdeführer zuzustellen. Dieser war zudem nach Beschwerdeerhebung vom Kanton Bern in den Kanton ... umgezogen.

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

kantonales Gesetz 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 22. Mai 2023 (act. IIA 161). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Mai 2022 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 30. November 2022 einstellte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3

2.3.1 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

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).

2.3.2 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).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

2.3.3 Die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.3; Entscheid des BGer vom 17. Juni 2010, 8C_248/2010, E. 3.3).

2.4

2.4.1 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung

der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

2.4.2 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 21. Mai 2022 (act. II 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Ferner steht ebenso ausser Frage, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Nichtberufsunfalls bei der Beschwerdegegnerin unfallversichert war. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang denn auch vorübergehende Leistungen (act. II 5 f.).

3.2 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma" vom 11. Juli 2022 (act. II 33) gab Dr. med. univ. D. _____ als Verdachtsdiagnose eine HWS-Distorsion, Grad I, an und diagnostizierte zusätzlich eine Oberkieferkontusion (S. 4 Ziff. 7). Eine Bewusstlosigkeit oder Gedächtnislücken wurden verneint. Eine Angst- und/oder Schreckreaktion wurde bejaht. Nach dem Aufschlag am Lenkrad seien sofort Schmerzen am Oberkiefer aufgetreten und sechs Stunden nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel (S. 2 f. Ziff. 4). In den Röntgen HWS ap/seitlich und Densaufnahme transbuccal hätten sich keine Hinweise auf Frakturen ergeben (S. 4 Ziff. 6g). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. bis 30. Mai 2022 (S. 5 Ziff. 9).

Im Zwischenbericht vom 5. September 2022 (act. II 57 S. 5) führte Dr. med. univ. D. _____ als Hauptdiagnose eine HWS Distorsion, Grad I, auf. Nebendiagnostisch nannte er das Folgende:

1. chronischer Schwindel a.e. somatoformer Genese
 - DD im Rahmen Dig. 2
2. Status nach Schädel-Hirn-Trauma am 15. November 2019
 - mit Schwankschwindel, Tinnitus und Kopfschmerzen
3. chronische Stressbelastung

Er dokumentierte einen auffälligen Heilungsverlauf ohne Besserung der Beschwerden, so wie vor zwei Jahren im Rahmen des letzten HWS Traumas (S. 5 Ziff. 1 f.). Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei unklar, wahrscheinlich bis zur Einstellung der Suva-Zahlungen (S. 6 Ziff. 3c).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 5. September 2022 (act. II 55 S. 2) persistierende fluktuierende Kopfschmerzen temporal beidseits und occipital, intermittierende Schwindelbeschwerden, zervikale Schmerzen, aktenanamnestisch eine chronische Stressbelastung und einen Status nach Schädel-Hirn-Trauma am 15. November 2019 (S. 2). Gemäss Anamnese habe der Patient im Jahr 2019 ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten, worauf es anschliessend zu Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden und auch einem Tinnitus gekommen sei, was bis Anfang 2022 gedauert habe. Am 21. Mai 2022 sei es zu einem

Auto-Auffahrunfall mit Kopfanprall links temporal gekommen (keine Bewusstlosigkeit gemäss dem Patienten), worauf der Patient erneut an persistierenden fluktuierenden Kopfschmerzen temporal beidseits und okzipital zu leiden begonnen habe. Bei den Kopfschmerzen seien partiell migräneformige Komponenten aufgefallen. Zudem belasteten den Patienten seit dem Unfall intermittierende Schwindelbeschwerden, wobei in der klinischen Untersuchung (inkl. Abklärung mittels vestibulärer Funktionsprüfung mit der Frenzel-Brille) keine Konstellation eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels habe aufgezeigt werden können. In der ergänzend durchgeführten neurovaskulären Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien fänden sich auch keine Anzeichen einer (stattgehabten) Dissektion resp. anderweitigen Auffälligkeiten im vertebrobasilären Stromgebiet, womit die Beschwerden erklärt werden könnten. Im Weiteren leide der Patient an zervikalen Schmerzen, wobei unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung vordergründig eine muskuläre und facettogene Ursache diskutiert werden müsse. Klinisch seien fluktuierende Unsicherheiten in der Gleichgewichtsprüfung aufgefallen, welche allerdings bei Ablenkung deutlich weniger ausgeprägt gewesen seien. Im gesamten Beschwerdekomplex müsse dementsprechend auch eine funktionelle Komponente in Betracht gezogen werden. Sobald als möglich solle eine schrittweise Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit angegangen werden (S. 3 f.).

3.2.3 Mit E-Mail vom 27. Oktober 2022 (act. II 75) teilte Dr. med. univ. D._____ mit, er habe versucht, den Patienten zur Wiederaufnahme der Arbeit zu min. 50% zu motivieren. Der Patient leide weiterhin unter Kopfschmerzen, Schwindel und auf mehrfaches Nachfragen hin auch noch unter Beschwerden der HWS. An sich mache der Patient einen depressiven Eindruck, was aber auch im Rahmen der letzten Schwindelproblematik nach Treppensturz so gewesen sei, wobei er sich nie sicher gewesen sei, ob hier nicht doch eine Simulation vorgelegen habe. Die 30%ige Arbeitsfähigkeit habe er aufrechterhalten.

3.2.4 Der Suva-Arzt Dr. med. B._____ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 17. November 2022 (act. II 78 S. 2) aus, das Unfallereignis habe im Bereich der HWS und des Neurokraniums nachweislich nicht zu unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt (vgl. MRT des Neurokraniums mit

inneren Gehörgängen und der HWS vom 12. September 2022, act. II 67). Die in der neurologischen Untersuchung beobachtete Änderung der demonstrierten Symptomatik unter Ablenkung des Versicherten lasse eine funktionelle Komponente vermuten. Der behandelnde Arzt, Dr. med. univ. D._____, sei bereits beim letzten Schadenfall nie sicher gewesen, ob bei der Schwindelsymptomatik nicht eine Simulation vorgelegen habe. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Inzwischen bald sechs Monate nach dem beklagten Unfallereignis mit lediglich einer HWS Distorsion, Grad I, und nachweislich fehlenden strukturellen Läsionen weder an der HWS noch am Neurokranium seien die beklagten Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich mit Unfallfolgen erklärbar, zumal auch in der klinischen Untersuchung beim Neurologen am 5. September 2022 keinen Schwindel habe objektiviert werden können und der Versicherte unter Ablenkung bessere Befunde gezeigt habe, was auf eine funktionelle (nicht organische) Genese hinweise.

3.2.5 Am 20. Dezember 2022 (act. II 102 S. 2) berichtete Dr. med. E._____, seit der letzten Untersuchung am 5. September 2022 sei es zu einer Akzentuierung der bekannten persistierenden fluktuierenden Kopfschmerzen temporal beidseits mit Ausbreitung aktuell vor allem nach frontal und parietal sowie auch der intermittierenden, bewegungsabhängigen Schwindelbeschwerden gekommen. In der klinischen Untersuchung fänden sich im Vergleich zur Voruntersuchung keine neu aufgetretenen neurologischen Defizite. Weiterhin könne in der vestibulären Funktionsprüfung mit der Frenzel-Brille kein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel nachgewiesen werden. Auch mittels Videookulographie liessen sich keine eindeutigen pathologischen Befunde aufzeigen, wobei die Untersuchung kooperationsbedingt nur teilweise konklusiv beurteilt werden könne. Vor allem in der klinischen Gleichgewichtsprüfung seien weiterhin teilweise fluktuierende Befunde aufgefallen, welche bei Ablenkung weniger stark ausgeprägt gewesen seien. Daher müsse partiell eine funktionelle Komponente der Beschwerden vermutet werden. Hierzu würde auch passen, dass in der im September 2022 durchgeführten MRT-Untersuchung des Schädels der HWS keine richtungsweisenden pathologischen Befunde hätten aufgezeigt werden können.

3.2.6 Am 13. März 2023 wurde der Beschwerdeführer im Spital F._____ im Rahmen einer Sprechstunde für funktionelle neurologische Störungen untersucht. Im Bericht vom 28. März 2023 (act. IIA 172 S. 2) diagnostizierten die Dres. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, und H._____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen nach Auffahrunfall im Mai 2022 mit Kopf- und Nackenschmerzen sowie intermittierendem Schwindel und bei einem Status nach identischem Symptomkomplex nach Schädelhirntrauma im November 2019 mit Restitution per Februar 2022. Als Nebendiagnose wurde eine mittelgradige depressive Episode aufgeführt (S. 2). Der Patient berichte, dass seine Beschwerden am 21. Mai 2022 im Rahmen eines Autounfalles begonnen hätten. Er habe damals bei einem Rotlicht anhalten müssen, als ein Auto von hinten in ihn „hineingerast“ sei. In der Folge habe er den Kopf am Steuerrad geprellt (Schläfe links) und sei während 10 bis 15 Minuten bewusstlos gewesen. Er könne sich aber nicht recht daran erinnern. Er habe anschliessend das Auto auf die Seite gefahren und ein Unfallformular ausgefüllt. Es sei keine Ambulanz vor Ort gewesen, auch sei er nicht ins Spital gegangen. Er habe direkt nach dem Unfall Kopfschmerzen entwickelt, als er dann nach Hause gefahren sei, seien seine Beschwerden viel stärker geworden (S. 2 f.). In der medizinischen Beurteilung führten die Dres. med. G._____ und H._____ aus, der Patient leide in der Folge eines Schleudertraumas (Auffahrunfall im Mai 2022) an chronischen Kopf- und Nackenschmerzen im Sinne einer chronischen Schmerzstörung. Leider sei es in diesem Zusammenhang zu einem problematischen Schmerzmittelkonsum gekommen. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen (bis auf Finger-Nase-Versuch und Romberg mit diskreter funktioneller Symptomausweitung). Aufgrund der langen Leidensgeschichte und des ausgeprägten Leidensdrucks erscheine eine stationäre multimodale Schmerztherapie als indiziert (S. 4).

3.2.7 In der Beurteilung vom 8. Mai 2023 (act. II 157) diagnostizierte der Suva-Arzt Dr. med. B._____ das Folgende (S. 8):

- HWS Distorsion, Grad I nach QTF
- unauffällige neurootologische Untersuchung
 - keinerlei Hinweis für unfallbedingte strukturelle Läsionen im Röntgen und MRT
 - keine objektivierbaren Symptome für Schwindel

- Hinweise für funktionelle Symptomausweitung

Zustand nach Kopf- und Rückenkontusion bei Sturz auf der Treppe am 15. November 2019 mit:

- simulierter Schwerhörigkeit (in objektiven Untersuchungen normale Befunde)
- somatoformem Schwankschwindel (Ausschluss einer organischen Ursache)

Unfallfremder Tinnitus (damals mit einer Latenz von 3-4 Wochen aufgetreten)

Der Suva-Arzt hielt fest, es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass unfallbedingte Beschwerden unmittelbar und in hoher Intensität aufträten und im weiteren Verlauf sukzessive abnähmen. Der Versicherte zeige eine umgekehrte Dynamik mit im Verlauf zunehmender Symptomatik, als Hinweis auf eine unfallfremde Ursache. Sowohl in der Bildgebung einschliesslich MRT des Schädels und der HWS als auch in der neurovaskulären Ultraschalluntersuchung hätten sich keinerlei unfallbedingte strukturelle Läsionen gezeigt. Auch in den klinisch/neurologischen Untersuchungen fänden sich keine objektivierbaren Befunde. Im Gegenteil, es hätten sich bei sämtlichen Untersuchern Hinweise auf eine funktionelle Symptomausweitung gezeigt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht falle auf, dass trotz einer ausgedehnten Diagnostik für die vom Versicherten beklagten Beschwerden keinerlei objektivierbaren unfallbedingten Befunde nachgewiesen werden könnten. Es seien nur subjektive Beschwerden vorgetragen worden. Zudem sei wiederholt eine Verbesserung der präsentierten Einschränkungen unter Ablenkung beobachtet worden. Des Weiteren habe sich im Verlauf eine Änderung der „Geschichte“ mit anfangs fehlender Bewusstlosigkeit bis hin zum 10 bis 15-minütigem Bewusstseinsverlust gezeigt. Das zuerst angegebene verzögerte Einsetzen von Beschwerden habe im Verlauf zu unmittelbar aufgetretenen Schmerzen geändert. Es fänden sich somit etliche Inkonsistenzen, welche Zweifel an der Glaubwürdigkeit der geschilderten Symptomatik aufkommen liessen. Angesichts der erst mit einer deutlichen Latenz von sechs Stunden aufgetretenen Symptomatik und den gänzlich fehlenden Hinweisen für eine strukturelle Mitbeteiligung sei von einer geringen Unfallschwere auszugehen. Die auf den Unfall zurückzuführenden Beschwerden seien in diesem Fall nach spätestens sechs Monaten abgeheilt. Die im Verlauf angegebene Beschwerdezunahme und die durchgehende volle Arbeitsunfähigkeit liessen sich somatisch nicht überwiegend wahrscheinlich mit Unfallfolgen erklären (S. 9 f.).

3.2.8 Auf Anfrage des Beschwerdeführers hin gab Dr. med. univ. D. _____ mit Bericht vom 20. Juni 2023 (act. I 11) an, der Patient leide – wie bereits im Jahre 2019 nach einem Trauma im Rahmen eines Sturzes auf einer Treppe – auch nach dem Unfall im Mai 2022 unter einem langen Krankheitsverlauf mit Kopfschmerzen, Schwindel, Nackenschmerzen und in der Folge unter einer Depression und Opiatabhängigkeit. Der Patient habe direkt nach dem Unfall unter Schwindel und Nackenschmerzen, sowie leichten occipitalen Kopfschmerzen, aber nicht unter frontalen Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen oder unter Depression gelitten. Die starken, intermittierenden frontalen Kopfschmerzen sowie die Konzentrationsstörungen seien ab August und die Depression ab Oktober gefolgt. Die Konzentrationsstörungen seien wahrscheinlich Folgen der Kopfschmerzen, die Depression Folge der chronischen Beschwerden, was auf jeden Fall plausibel und nachvollziehbar sei. Seit Mai 2022 stehe der Patient bei ihm, wie auch bei diversen Fachspezialisten, im Rahmen des obgenannten Unfallereignisses vom 21. Mai 2022 in Behandlung. Er bestätige, dass der Patient nach dem Unfall im 2019 ab Anfang 2022 für einige Monate beschwerdefrei gewesen sei und die aktuell beklagten Beschwerden teilweise direkt nach dem Unfallereignis vom 21. Mai 2022 aufgetreten seien. Ob es sich hier ausschliesslich um Folgen des Unfalls handle, könne er als Hausarzt nicht sicher bestätigen, ein kausaler Zusammenhang sei aber wahrscheinlich.

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 Indizi-

en 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 beweiskräftig 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspra-
cheentscheid vom 22. Mai 2023 (act. IIA 161) massgeblich auf die versiche-
rungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B._____ vom
17. November 2022 (act. II 78) und vom 8. Mai 2023 (act. II 157). Dessen
Beurteilungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisfor-
derungen und erbringen vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische
Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu bean-
standen, konnte er sich aufgrund der vorhandenen umfassenden medizini-
schen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein ge-
samthafth lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für ei-
nen rechtsgenügelichen Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). 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. B._____ hat sich in seinen Beurteilun-
gen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheits-
lichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und
seine Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebenden Unter-
suchungen vom 5. und 12. September 2022 (act. II 56, 67) gestützt. Folg-
lich ist auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ abzustellen.

3.4.1 Nachvollziehbar und einleuchtend hat Dr. med. B._____ darge-
legt, dass der Unfall vom 21. Mai 2022 mit einer Distorsion der HWS, Grad

I, zu keinen unfallbedingten strukturellen Läsionen geführt hat (act. II 78 S. 2; 157 S. 10 f.). Diese Beurteilung steht im Einklang zu den bildgebenden Abklärungen und den von den behandelnden Ärzten erhobenen klinischen Befunden. So stellte der Hausarzt Dr. med. univ. D. _____ in den Röntgenen der HWS ap/seitlich und in der Densaufnahme transbuccal keine Hinweise auf Frakturen fest (act. II 33 S. 4 Ziff. 6g). In der am 5. September 2022 (act. II 56) durchgeführten neurovaskulären Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Arterien zeigte sich eine unauffällige extra- und intrakranielle Farbduplexsonographie, insbesondere ohne Hinweis auf eine stattgehabte Dissektion. Die MRT-Untersuchungen des Neurokraniums (mit inneren Gehörgängen) und der HWS vom 12. September 2022 (act. II 67 S. 1) ergaben ebenfalls keine posttraumatischen intrakraniellen Veränderungen. Dabei wurde weder ein Nachweis einer Blutung noch ein Hinweis auf „Shearing injuries“ festgestellt. Auch in den klinisch/neurologischen Untersuchungen fanden sich keine objektivierbaren Befunde. So konnte Dr. med. E. _____ in Bezug auf die geltend gemachten intermittierenden Schwindelbeschwerden weder nach seiner neurologischen Untersuchung am 5. September 2022 noch nach derjenigen am 19. Dezember 2022 eine Konstellation eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels nachweisen (act. II 55 S. 4; 102 S. 4). Was die geltend gemachten zervikalen Schmerzen anbelangt, wies er diese einer muskulären und facetogenen Ursache zu (act. II 55 S. 4). Diesbezüglich 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). Weiter fielen Dr. med. E. _____ jeweils bei der klinischen Gleichgewichtsprüfung fluktuierende Befunde auf, die bei Ablenkung weniger stark ausgeprägt waren und damit auf eine funktionelle Komponente hindeuten (act. II 55 S. 4; 102 S. 4). Nichts Anderes zeigte sich am 13. März 2023 im Spital F. _____. Bis auf den Finger-Nase-Versuch und den Romberg-Versuch mit diskreter funktioneller Symptomausweitung war diese Untersuchung ebenfalls unauffällig (vgl. Bericht vom 28. März 2023, act. IIA 172 S. 4). Schliesslich vermag der Bericht von Dr. med. univ. D. _____ vom 20. Juni 2023 (act. I 11) keine Zweifel an den versiche-

rungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B._____ zu wecken. So ergeben sich aus diesem 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). Insbesondere erbringt das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis für sich allein keinen genügenden Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung: Soweit Dr. med. univ. D._____ festhielt, der Beschwerdeführer sei nach dem Unfall vom 2019 ab Anfang 2022 für einige Monate beschwerdefrei gewesen und die aktuell beklagten Beschwerden seien teilweise direkt nach dem Unfallereignis vom 21. Mai 2022 aufgetreten, bezieht er sich auf die Formel „post hoc ergo propter hoc“, welche im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. n156 E. 4.2).

3.4.2 Zusammenfassend ist in Bezug auf die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes objektivierbares organisches Korrelat im Sinne der Rechtsprechung ausgewiesen. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere im Sinne der eventualiter und subeventualiter beantragten Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 3 f.) – erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. 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 Da keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, hängt eine allfällige weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin davon ab, ob die geklagten Beschwerden in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen, mithin ob die Adäquanz gegeben ist.

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. 2.4.1 hiervor). Gemäss den schlüssigen versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. B._____ vom 17. November 2022 (act. II 78 S. 2) und vom 8. Mai 2023 (act. II 157 S. 10) war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten bzw. der medizinische End-

zustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 30. November 2022) erreicht, lagen doch zu diesem Zeitpunkt keine unfallkausalen Residuen und keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor:

Dr. med. B._____ legte in seinem Bericht vom 17. November 2022 (act. II 78 S. 2) mit Blick auf die nach dem Unfallereignis vom 21. Mai 2022 diagnostizierte HWS Distorsion, Grad I, die nachweislich fehlenden strukturellen Läsionen an der HWS und am Neurokranium sowie unter Berücksichtigung der festgestellten Inkonsistenzen – als Hinweis für eine funktionelle Symptomausweitung – schlüssig dar, dass die auf den Unfall zurückzuführenden Beschwerden spätestens nach sechs Monaten abgeheilt waren. Daran ändern – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 f., lit. C Subsumtion, Ziff. 3) – die ununterbrochen durchgeführten hausärztlichen Verlaufskontrollen sowie die Einnahme von Medikamenten nichts, da dies keine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung darstellt (Entscheid des BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3). Ebensovienig vermag die vom Beschwerdeführer im Verlauf angegebene Beschwerdezunahme (act. II 75 S. 2; 102 S. 4 und act. IIA 172 S. 4) den Fallabschluss hinauszuschieben, beruht diese doch entsprechend den Ausführungen von Dr. med. B._____ im Bericht vom 8. Mai 2023 (act. II 157 S. 11) ausschliesslich auf den – beweisrechtlich nicht ausschlaggebenden (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) – subjektiven anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers. Weiter wies Dr. med. B._____ diesbezüglich denn auch auf die medizinische Erfahrungstatsache hin, dass unfallbedingte Beschwerden unmittelbar sowie in hoher Intensität auftreten und im weiteren Verlauf sukzessive abnehmen, die vom Beschwerdeführer gezeigte umgekehrte Dynamik – mit im Verlauf zunehmender Symptomatik – indessen ein Hinweis auf eine unfallfremde Ursache sei (act. II 157 S. 9 f.). Sodann vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Einwand, der medizinische Endzustand sei im November 2022 noch nicht erreicht gewesen, da nachweislich aufgrund einer semistationären Behandlung im Spital I._____ vom 8. Mai bis 16. Juni 2023 eine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit um 50% resp. eine Verbesserung des Gesundheitszustandes um 50% habe erzielt werden

können (vgl. Beschwerde S. 6, lit. C Subsumtion, Ziff. 2; act. I 7 und 9), nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, fehlt es den diesbezüglichen Einschränkungen – soweit überhaupt objektiviert – doch an einer objektiv nachweisbaren Unfallkausalität und hatte die Beurteilung des Fallabschlusses im November 2022 im Übrigen prospektiv zu erfolgen (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Dementsprechend ist der Fallabschluss per 30. November 2022 nicht als verfrüht zu betrachten und die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden.

4.

4.1 Ob die Adäquanz gemäss der Praxis nach BGE 134 V 109 oder nach BGE 115 V 133 zu prüfen ist resp. ob die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten sind, kann hier offen bleiben. Die Adäquanz ist nämlich auch unter Berücksichtigung der für den Beschwerdeführer tendenziell günstigeren Praxis gemäss BGE 134 V 109 (da nicht zwischen physischen und psychischen Komponenten unterschieden wird; BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 117 in Verbindung mit E. 10.1 S. 126 f.) zu verneinen (vgl. nachfolgend).

4.2 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 Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;

- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (SVR 2001 UV Nr. 13 S. 48 E. 3b).

4.3 Gemäss der Schadenmeldung UVG hielt der Beschwerdeführer am 21. Mai 2022 vor einer roten Ampel an, als ihm das nachfolgende Fahrzeug ins Heck fuhr (act. II 1 S. 1 Ziff. 6).

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 von der Strasse wegfuhr (act. II 158 S. 7) und der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis als Lenker mit dem Unfallauto weiterfahren konnte (act. II 33 S. 2 Ziff. 3), gemäss den Unfallfotos (act. II 156 S. 6 ff. und 158 S. 7 f. und S. 11) und dem Verkehrsunfallbericht (act. II 3 S. 1 Ziff. 11) nur minimale Beschädigungen an den Fahrzeugen entstanden, der Airbag beim Beschwerdeführer nicht ausgelöst wurde (act. II 33 S. 2 Ziff. 2b) und weder eine Ambulanz noch die Polizei an den Unfallort gerufen wurden (act. II 1 S. 1 Ziff. 6; act. IIA 172 S. 2), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 21. Mai 2022 als "höchstens" mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert hat (act. IIA 161 S. 8 Ziff. 6.3). Daran vermag allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer – wie er geltend macht (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 4) – völlig unerwartet und im Stillstand von hinten ange-

fahren worden sei, nichts zu ändern, ist doch die Schwere des Unfalles insbesondere aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (vgl. E. 4.2 hiavor). Soweit er im Rahmen der Sprechstunde für funktionelle neurologische Störungen im März 2023 angab, beim Unfall am 21. Mai 2022 sei ein Auto von hinten in ihn „hineingerast“, in der Folge sei er während 10 bis 15 Minuten bewusstlos gewesen und habe direkt nach dem Unfall Kopfschmerzen entwickelt (act. IIA 172 S. 2), stimmen diese dramatischen Schilderungen nicht mit seinen früheren Angaben in der Schadenmeldung vom 24. Mai 2022 (act. II 1 S. 1 Ziff. 6), im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 11. Juli 2022 (act. II 33 S. 1 Ziff. 2a) oder während der neurologischen Untersuchung am 5. September 2022 bei Dr. med. E. _____ (act. II 55 S. 3) überein. Zudem vermögen die erst im März 2023 erfolgten Aussagen zum Unfallhergang denn auch mit Blick auf die Unfallfotos, welche nur geringe Beschädigungen an den Fahrzeugen zeigen und belegen, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis die Unfallformulare selber ausgefüllt hat (act. II 158 S. 7 ff.), nicht zu überzeugen. Die zuvor getätigten „Aussagen der ersten Stunde“ sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Den Unfallschilderungen des Beschwerdeführers während der neurologischen Sprechstunde im März 2023 kann somit nicht gefolgt werden.

Ob das Ereignis vom 21. Mai 2022 sogar als banalen bzw. leichten Unfall, bei welchem der adäquate Kausalzusammenhang ohne weiteres zu verneinen wäre, eingestuft werden könnte (vgl. Beschwerdeantwort S. 1), kann hier offengelassen werden, da die adäquate Unfallkausalität – wie nachfolgend dargelegt wird – auch unter Berücksichtigung der Adäquanzkriterien zu verneinen ist.

4.4 Die adäquate Unfallkausalität ist bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nur dann zu bejahen, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 4.2 hiavor). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie

sie sich bis zum Fallabschluss per 30. November 2022 entwickelt haben (vgl. Entscheid des BGer vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 6.7).

4.4.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 6.1). Dem Unfallereignis vom 21. Mai 2022 (act. II 1) 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 nicht auszumachen und werden auch nur in deutlich gravierenderen Fällen bejaht (vgl. Rechtsprechungsübersicht im BGer 8C_398/2012, E. 6.1.1). Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist somit zu verneinen.

4.4.2 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).

Der Beschwerdeführer zog sich keine schweren oder in ihrer Art besonderen Verletzungen zu. Initial wurde im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 11. Juli 2022 einzig ein Verdacht auf eine HWS-Distorsion, Grad I, diagnostiziert und eine Oberkieferkontusion festgehalten (act. II 33 S. 4 Ziff. 7). Zudem betrug der GCS-Wert bei der Erstuntersuchung 15 Punkte (act. II 33 S. 4 Ziff. 6d), was dem bestmöglichen Wert entspricht. Eine erhebliche und

dauerhafte Vorschädigung der HWS durch das frühere Unfallereignis vom 15. November 2019 (act. II 55 S. 3), welche als erschwerender Umstand zu berücksichtigen wäre (vgl. SVR 2017 UV Nr. 9 S. 32 E. 5), ist nicht ausgewiesen. Unmittelbar vor dem Unfall hat in Bezug auf die HWS keine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Das Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

4.4.3 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 21. Mai 2022 erfolgten Behandlungen bestanden im Wesentlichen aus medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlungen, hausärztlichen Verlaufskontrollen sowie Abklärungen (act. II 55 S. 4; 56 S. 2; 57 S. 6 Ziff. 3; 67) und sind insoweit – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7) – nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS resp. äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Entscheid des BGer vom 23. April 2008, 8C_402/2007, E. 5.2.3). Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

4.4.4 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).

Während der neurologischen Untersuchung am 5. September 2022 bei Dr. med. E. _____ gab der Beschwerdeführer an, täglich unter Kopfschmerzen – bis teilweise zu einer „Schmerzstärke von 10/10 auf der VAS“ – zu leiden. Diese Exazerbationen würden über Stunden anhalten, bevor die Schmerzsymptomatik nachlasse. Während der Kopfschmerzen könne es auch zu Photo-Phonophobie, Übelkeit und bei starker Ausprägung der Kopfschmerzen zu Erbrechen kommen. Zudem würden mehrmals am Tag Schwindelbeschwerden episodenhaft bei Bewegungen auftreten, jeweils für ca. 10 bis 60 Sekunden. Bezüglich der zervikalen Schmerzen werde er physiotherapeutisch behandelt, dies habe jedoch zu keiner wesentlichen Verbesserung geführt. Dem ist entgegenzuhalten, dass in der klinischen Untersuchung (inkl. Abklärung mittels vestibulärer Funktionsprüfung mit der Frenzel-Brille) keine Konstellation eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels aufgezeigt werden konnte und die fluktuierenden Unsicherheiten in der Gleichgewichtsprüfung bei Ablenkung deutlich weniger ausgeprägt waren (act. II 55 S. 3 f.). Auch Dr. med. univ. D. _____ gab mit Bericht vom 27. Oktober 2022 an, der Beschwerdeführer mache zwar aktuell einen depressiven Eindruck, was jedoch auch im Rahmen der letzten Schwindelproblematik nach Treppensturz so gewesen sei, wobei er sich nie sicher gewesen sei, ob eine Simulation vorgelegen habe (act. II 75). Die neurologische Untersuchung der Dres. med. G. _____ und H. _____ war bis auf den Finger-Nase-Versuch und Romberg mit diskreter funktioneller Symptomausweitung ebenfalls unauffällig (act. IIA 172 S. 4). In den klinischen Untersuchungen wurden somit übereinstimmend von verschiedenen Ärzten Inkonsistenzen als Hinweis auf eine funktionelle Symptomausweitung festgestellt und der Hausarzt wies gar auf den (früheren) Verdacht auf Simulation hin (act. II 75). Vor diesem Hintergrund können die geltend gemachten Schmerzen – entgegen der Ausführungen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 4) – lediglich eingeschränkt als glaubhaft und sicherlich nicht als erheblich im Sinne der Rechtsprechung eingestuft werden, so dass dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt ist.

4.4.5 Offensichtlich nicht erfüllt ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat.

4.4.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5.5). Eine Komplikation ist ein Umstand, der den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflusst und muss als solcher selber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.3). 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. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die lang andauernde Behandlungszeit habe ihn in eine schwere Depression versetzt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 5), ist festzuhalten, dass eine solche bis zum Fallabschluss per 30. November 2022 in den Akten nicht ausgewiesen ist. Dr. med. univ. D. _____ hielt – wie bereits ausgeführt – einzig fest, der Beschwerdeführer mache einen depressiven Eindruck, wobei er implizit auch auf das Vorliegen einer diesbezüglichen Simulation hinwies (act. II 75). Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

4.4.7 Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist Folgendes festzuhalten: Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um

alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss 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).

Zwischen dem Unfallereignis vom 21. Mai 2022 und dem Fallabschluss vom 30. November 2022 sind keine eigentlichen beruflichen Anstrengungen zur Wiedereingliederung aktenkundig. Allein die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, er habe versucht, zu 50% oder auch zu 80% wieder zu arbeiten, jedoch sei dies nicht möglich gewesen (vgl. act. II 55 S. 3), vermögen daran nichts zu ändern, zumal Dr. med. univ. D._____ insbesondere versuchte, den Beschwerdeführer zur Wiederaufnahme der Arbeit zu min. 50% zu motivieren. Entsprechend den Ausführungen von Dr. med. B._____ im Bericht vom 8. Mai 2023 (act. II 157 S. 10) ist vorliegend zudem von einer geringen Unfallschwere auszugehen und die geltend gemachte bzw. durchgehend bescheinigte volle Arbeitsunfähigkeit nicht unfallbedingt erklärbar. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden.

4.5 Insgesamt ist damit keines der massgebenden Kriterien erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. Mai 2022 und den weiterhin geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht ihre Leistungen per 30. November 2022 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) verneint.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Mai 2023 (act. IIA 161) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist 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):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.