



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. März 2018 (725 17 375 / 74)

Unfallversicherung

HWS-Distorsion; Prüfung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Unfallfolgen, Adäquanz mangels Erfüllung der von der Rechtsprechung genannten objektiven Kriterien verneint

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdeführerin

Betreff Leistungen

A. Der 1990 geborene A.____ war seit dem 1. April 2014 als Geschäftsführer bei seiner eigenen B.____ GmbH angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 10. März 2016 erlitt A.____ einen Verkehrsunfall, wobei er auf der Autobahn mit einem Lieferwagen auf einen Lastwagen auffuhr. Dabei erlitt er gemäss Austrittsbericht des Kantonsspitals C.____ vom 16. März 2016 eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS), ein

stumpfes Abdominaltrauma und eine Kniekontusion rechts. Die Suva erbrachte für dieses Unfallereignis die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung). Mit Verfügung vom 12. Juni 2017 stellte sie die Leistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und dem Unfall vom 10. März 2016 per 25. Juni 2017 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache hin mit Entscheid vom 24. Oktober 2017 fest.

B. Hiergegen erhob A.____ am 27. Oktober 2017 bei der Suva Beschwerde, welche die Sache zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), überwies. Er beantragte die Weiterausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er noch immer unter den physischen und psychischen Folgen des Unfalls leide und in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Dezember 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 27. Oktober 2017 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 25. Juni 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindes-

tens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein Kausalzusammenhang besteht. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer (andauernden) gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.3 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei 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 vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.4 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, der von weiteren Behandlungen zu erwartenden Besserung sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.5 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungs-

pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

5.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben werden, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

5.2 Im Austrittsbericht des Kantonsspitals C.____ vom 16. März 2016 wurden eine HWS-Distorsion, ein stumpfes Abdominaltrauma und eine Kontusion am rechten Knie diagnostiziert. Der Versicherte sei stationär aufgenommen worden. Die Verlaufsbeobachtung sei unauffällig gewesen. Die CT-Untersuchungen würden keine Traumafolgen nachweisen. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. März 2016 seien Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh- und Schlafstörungen sowie andere Symptome verneint worden. Es bestünden aber Schmerzen bei der Flexion und beim Drehen des Halses.

5.3 Dr. med. D.____, FMH Neurologie, hielt am 5. April 2016 fest, der Versicherte berichte, dass 3 bis 4 Stunden nach dem Unfall Kopf-, Rippen-, Rücken-, Nacken und Knieschmerzen rechts aufgetreten seien. Er schlafe schlecht und habe Albträume. Ausserdem würde ein Schwindel auftreten, wenn er sich schnell bewege.

5.4 Im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Verletzungen vom 28. April 2016 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Suva an, sofort nach dem Unfall Nacken-, Rücken-, Brustkorb- und Kopfschmerzen, Schmerzen am rechten Knie, am Schulterblatt und an den Ellbogen mit Kribbeln in den Händen sowie Müdigkeit verspürt zu haben.

5.5 Am 22. Juni 2016 fand ein ambulantes Assessment in der Klinik E.____ statt. Im Bericht vom 30. Juni 2016 wurden eine HWS-Distorsion, eine Kniekontusion rechts, ein stumpfes Abdominaltrauma, eine Thorax- und eine Beckenkontusion sowie ein metabolisches Syndrom diagnostiziert. Der Versicherte klage über bewegungs- und belastungsverstärkte nuchale Dauerbeschwerden mit Ausstrahlung in die Schulter rechtsbetont, vom Hinterkopf bis nach frontal ausstrahlende Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, schmerzbedingte Einschlafstörungen, eine intermittierende Schwindelsymptomatik, Schmerzen am rechten Knie, gelegentliches Ameisenlaufen in der linken Hand sowie übermässige kognitive Probleme. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung zu beobachten. Der Versicherte zeige eine schlechte Leistungsbereitschaft. In Anbetracht der Gefahr einer Schmerzchronifizierung sei eine psychosomatische Abklärung und Behandlung zu empfehlen.

5.6 Am 21. November 2016 erfolgte eine neurologische Abklärung bei Dr. med. F.____, FMH Neurologie. Im Bericht vom 28. November 2016 hielt er fest, dass beim Versicherten seit dem Unfall häufige Kopfschmerzen von kurzer Dauer, ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom sowie intermittierende, mittlerweile deutlich zurückgebildete Knieschmerzen

rechts beständen. Die initial vorhandenen kognitive Störungen und Zeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten sich mittlerweile zurückgebildet. Die intermittierenden Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten Hand seien als neurogenes Thoracic-outlet-Syndrom im Rahmen der schmerzbedingten muskulären Verspannungen aufgrund der Schulter-Nackenschmerzen zu sehen. Der neurologische Befund selbst sei abgesehen von einer Gefühlsstörung im gesamten rechten Arm unauffällig.

5.7 Am 3. Februar 2017 stellte der Kreisarzt Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass der Versicherte am 10. März 2016 keine nachweisbaren strukturellen Läsionen erlitten habe. Es sei davon auszugehen, dass die erlittenen Prellungen und Verstauchungen nach 5 bis 6 Monaten und im Bereich der HWS spätestens nach 10 Monaten ausgeheilt seien. Von einer weiteren Behandlung sei keine Verbesserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten.

5.8 Im Bericht der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Kantonsspitals H.____ vom 22. Mai 2017 wurde ein Schwindel ohne Hinweis auf eine peripher vestibuläre Störung bei Status nach Verkehrsunfall am 10. März 2016 festgestellt. Die Untersuchung sei unauffällig.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Einspracheentscheid auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen und dabei insbesondere auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. G.____ vom 2. Februar 2017, wonach für die Beschwerden des Versicherten kein somatisches Substrat struktureller Natur gegeben sei und die Prellungen und Verstauchungen nach 5 bis 6 Monaten und im Bereich der HWS spätestens nach 10 Monaten ausgeheilt seien. In der Folge stellte sie ihre Leistungen per 25. Juni 2017 ein, da der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 10. März 2016 nicht mehr gegeben sei.

6.2 Wie in Erwägung 3.4 hiavor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtet und seine Schlussfolgerungen begründet sind. Rechtsprechungsgemäss sind an versicherungsinterne Beurteilungen, wie die vorliegenden Berichte des Kreisarztes Dr. G.____, strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.4 hiavor). Solche Zweifel liegen indessen nicht vor. Sein Bericht erweist sich als umfassend sowie überzeugend und deckt sich mit der übrigen Aktenlage. Dr. G.____ setzt sich hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, geht in seinem Bericht einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelt so ein umfassendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden mehr vorliegen. Insgesamt ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Akten nichts, was geeignet wäre, den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung, wonach die Unfallfolgen spätestens nach 10 Monaten ausgeheilt seien, in Zweifel zu ziehen. Die Frage, ob – wie der Beschwerdeführer demge-

genüber geltend macht – die bestehenden Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 10. März 2016 stehen, kann vorliegend aber letztlich offen bleiben, da die für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalität ohnehin verneint werden muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C_182/2010, E. 3.2), wies sich aus den nachstehenden Ausführungen ergibt.

7.1 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 ff. E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäußert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

7.2 Der Beschwerdeführer beanspruchte während mehr als einem Jahr bei fehlenden strukturellen Unfallschäden intensive physiotherapeutische Behandlungen. Während anfänglich vom Beschwerdeführer gewisse Verbesserungen, namentlich in psychischer Hinsicht, in Bezug auf das rechte Knie und später auch in Bezug auf den Schwindel, eingeräumt wurden, hielten die Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen unverändert an (vgl. die Aussagen des Beschwerdeführers im Bericht vom 15. September 2016; act. 69). Eine namhafte Besserung ist seither nicht ersichtlich. In der Folge wurden im Wesentlichen physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen durchgeführt. Vor diesen Hintergrund und aufgrund der Tatsache, dass – abgesehen von Verlaufskontrollen – keine eigentlichen ärztlichen Behandlungen mehr durchgeführt wurden, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätestens ab der kreisärztlichen Beurteilung vom 3. Februar 2017 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss und damit einhergehend die Adäquanzprüfung vorgenommen hat.

7.3 Liegen wie im hier zu beurteilenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist

die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 8) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen).

7.4 Wie den Akten entnommen werden kann, zog sich der Beschwerdeführer anlässlich des Auffahrunfalls vom 10. März 2016 eine HWS-Distorsion zu (vgl. den Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 16. März 2016). Zwar werden im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. März 2016 Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh- und Schlafstörungen sowie andere Symptome verneint. Demgegenüber berichtete der Beschwerdeführer der Neurologin Dr. D.____ am 5. April 2016, dass 3 bis 4 Stunden nach dem Unfall Kopf-, Rippen-, Rücken-, Nacken und Knie-schmerzen rechts aufgetreten seien. Er schlafe schlecht und habe Alpträume. Zudem würde ein Schwindel auftreten, wenn er sich schnell bewege. Gemäss den Angaben, die der Beschwerdeführer am 28. April 2016 gegenüber der Suva machte, sind unmittelbar nach dem Unfall Nacken-, Rücken-, Brustkorb- und Kopfschmerzen, Schmerzen am rechten Knie, am Schulterblatt und an den Ellbogen mit Kribbeln in den Händen sowie Müdigkeit aufgetreten. Auch wenn die Ausführungen des Beschwerdeführers in Bezug auf den Beschwerdeverlauf nicht in allen Teilen gleichlautend sind, ist unbestritten, dass er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Symptomatik aufwies, die dem sog. bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entsprach. Die Adäquanzprüfung hat deshalb nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 8.2) Grundsätze zu erfolgen.

8.1 In BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die

Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (E. 10.1 mit Hinweisen).

8.2 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und für die versicherte Person eine belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 367 E. 6a, 383 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3):

- 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 Anstrengung.

9.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist als erstes auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Ge-

schehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C_536/2007, E. 6.1).

9.2 In Bezug auf die Schwere des Unfallereignisses ergibt sich Folgendes: Der Beschwerdeführer war mit einem Lieferwagen auf der Autobahn unterwegs. Dabei fuhr er mit circa 100 km/h auf dem Normalstreifen, schloss auf einen Lastwagen auf und bremste zunächst leicht ab. Kurze Zeit später prallte sein Lieferwagen frontal gegen das Heck des Lastwagens. Trotz der hohen Tempi beider Fahrzeuge lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung im Bereich von 20-30 km/h (vgl. biomechanische Kurzbeurteilung vom 29. August 2016). Durch den Aufprall verkeilte sich der Lieferwagen im Heck des Lastwagens und wurde von diesem bis zu seinem Stillstand auf dem Pannestreifen mitgeschleift. Durch den Unfall wurde die Frontscheibe des Lieferwagens eingedrückt und der Airbag ausgelöst. Der Beschwerdeführer musste mit Hilfe zweier Passanten über die Beifahrerseite aussteigen.

9.3 Aufgrund dieses Unfallherganges ist nicht zu beanstanden, dass die Suva von einem mittelschweren Unfall ausgegangen ist. Fraglich und zu prüfen ist aber, ob er innerhalb des mittleren Bereichs einen Grenzfall zu einem schweren Ereignis darstellt. Hierzu kann ein Vergleich mit anderen Unfallereignissen dienen. Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurden beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst (Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2008, 8C_257/2008, E. 3.3.3). Der Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2009, 8C_799/2008, E. 3.2.2). Vor dem Hintergrund dieser Vergleichsfälle ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 10. März 2016 als mittelschweren Unfall mit Tendenz zu einem leichten Unfall qualifizierte. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Adäquanzkriterien somit entweder ein einzelnes in beson-

ders ausgeprägter Weise vorliegen oder mehrere gehäuft erfüllt sein (BGE 134 V 1 26 E. 10.1, 117 V 367 E. 6a).

9.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der vorliegend zu beurteilende Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Für die Erfüllung des Kriteriums liegen keine Anhaltspunkte vor.

9.4.2 In Bezug auf die Schwere oder die besondere Art der erlittenen Verletzungen ist festzustellen, dass das Bundesgericht in BGE 134 V 127 E. 10.2.2 präzisierend festgehalten hat, dass allein die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses Kriterium nicht begründen kann. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Dabei kann es sich beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein. Solche Umstände liegen gemäss den Akten nicht vor.

9.4.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen und ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist damit vorliegend nicht erfüllt.

9.4.4 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer sagt aus, täglich Schmerzen im Rücken zu verspüren. Die Schmerzintensität erreiche auf einer Skala von 0 bis 10 eine Intensität zwischen 4 und 7. Ferner leide er an 3 bis 4 Tagen pro Woche unter Kopfschmerzen. An der Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden ist nicht zu zweifeln, weshalb das Kriterium – wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise – zu bejahen ist.

9.4.5 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 129 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

9.4.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.5 mit Hinweis, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

9.4.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche 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 (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1 mit Hinweis). Dem Beschwerdeführer war seit dem Unfall in der angestammten Tätigkeit durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert worden. Allerdings sind aus den Akten keine Anstrengungen ersichtlich, dass er diese Arbeitsunfähigkeit zu überwinden versucht hätte. Entsprechende Bemühungen der Reha-Klinik E.____ hat der Beschwerdeführer nicht genutzt. Vielmehr zeigte er eine schlechte Leistungsbereitschaft und eine minimale Performance. Selbst wenn von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, fehlt es am konkreten Willen des Beschwerdeführers, sich wieder in einen Arbeitsprozess zu integrieren. Der vom Beschwerdeführer bekundete Wille, arbeiten zu wollen, genügt nach dem soeben Ausgeführten für sich alleine nicht. Damit kann auch dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

10. Zusammenfassend kann bloss eines der sieben Kriterien (erhebliche Beschwerden) als erfüllt betrachtet werden, wobei dieses jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffallender Weise besteht. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. März 2016 und den vom Versicherten über den 25. Juni 2017 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiervor), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden letztlich offen bleiben. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid 24. Oktober 2017 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

11. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>