



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 5. Mai 2022 (725 21 311 / 100)**

---

**Unfallversicherung**

**Fallabschluss; adäquater Kausalzusammenhang bei HWS-Distorsion**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Bruno Burch, Rechtsanwalt, Lindenfeldsteig 6, 6006 Luzern

gegen

**AXA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Der 1996 geborene A.\_\_\_\_ war seit 1. Januar 2019 als Sachbearbeiter tätig und durch die Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 14. März 2020 erlitt er einen Auffahrunfall als er abbiegen wollte, wegen des Gegenverkehrs anhalten musste und der hinter ihm fahrende Lenker auffuhr. Am 18. März

2020 suchte er seinen Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf. Er diagnostizierte eine HWS-Distorsion Grad I bei Nackenbeschwerden mit muskulärem Hartspann und einer Druckdolenz über dem Schultergürtel links. Dr. B.\_\_\_\_ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 27. März 2020 und von 50 % ab 30. März 2020 bis 10. April 2020. Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht, richtete Taggelder aus und übernahm die Kosten der Heilbehandlung. Am 2. August 2020 erlitt A.\_\_\_\_ einen weiteren Auffahrunfall im Kolonnenverkehr. Gleichentags suchte er die Praxis der C.\_\_\_\_ auf. Anlässlich der Untersuchung wurden Nackenschmerzen und muskuläre Verspannungen festgestellt. Die AXA kam auch für diesen Unfall ihrer Leistungspflicht nach.

Mit Verfügung vom 23. November 2020 stellte sie gestützt auf die Beurteilung des beratenden Arztes, Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 19. Oktober 2020, die Taggeldleistungen per 8. November 2020 und die Heilbehandlungskosten per 31. Dezember 2020 ein. Die dagegen erhobene Einsprache vom 11. Januar 2021 wies die AXA mit Entscheid vom 27. August 2021 ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Bruno Burch, mit Eingabe vom 29. September 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die AXA sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die beiden Unfälle vom 14. März 2020 und 2. August 2020 über den 8. November 2020 bzw. den 31. Dezember 2020 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei eine unabhängige medizinische Expertise einzuholen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass auf die Aktenbeurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ aus beweisrechtlicher Sicht nicht abgestellt werden könne. Insbesondere sei es unzutreffend, dass ab 8. November 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Er stehe nach wie vor wegen seiner Beschwerden in Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, welcher über den 8. November 2020 hinaus eine Teilarbeitsunfähigkeit attestiert habe.

C. Die AXA beantragte mit Vernehmlassung vom 15. November 2021 die Abweisung der Beschwerde. Der Fallabschluss sei zurecht erfolgt, da eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr habe erwartet werden können. Eine Leistungspflicht über den 31. Dezember 2020 hinaus sei ferner mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignissen und Beschwerden zu verneinen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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. Vor-

liegend befindet sich dieser in X.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 29. September 2021 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach 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. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

2.2 Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung hängen derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Dagegen sind bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die AXA zu Recht gestützt auf die interne Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2020 von einem Endzustand ausgegangen ist und die vorübergehenden Leistungen per 8. November 2020 bzw. per 31. Dezember 2020 eingestellt hat.

4.2 Dr. D.\_\_\_\_ stellte fest, dass die im Vordergrund stehenden muskulären Verspannungen und die Kopf- und Nackenschmerzen nicht objektivierbar seien. Da ab Ende Oktober 2020 und folglich drei Monate nach dem zweiten Unfall keine namhafte Besserung der Beschwerden zu erwarten sei, seien grundsätzlich keine Behandlungen mehr notwendig. Das nach dem ersten Unfall angefertigte Röntgenbild der HWS vom 7. Mai 2020 sei unauffällig gewesen. Zeitnah sei eine abschliessende MRT-Untersuchung vorzunehmen, um unfallbedingte Veränderungen im HWS-Bereich auch nach der zweiten, leichten Distorsion der HWS vom 2. August 2020 sicher ausschliessen zu können. In Bezug auf die Prognose sei festzuhalten, dass beim Versicherten ein Vorzustand bestehe (Thoracaler Morbus Scheuermann). Diesbezüglich müsse mit spontanen Rückenschmerzen im Bereich der BWS und HWS gerechnet werden. Die von Dr. E.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit sei medizinisch nicht mehr nachvollziehbar. Ab dem 18. September 2020 bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit als kaufmännischer Angestellter.

Die auf Empfehlung von Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführte MRT-Abklärung der HWS vom 12. Oktober 2020 ergab ein altersentsprechendes, unauffälliges Bild der HWS ohne morphologisch abgrenzbares Korrelat für die beklagten Beschwerden.

4.3 Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ gründet auf den vorangegangenen Arztberichten. Die Erstbehandlung des Versicherten nach dem Unfall vom 14. März 2020 fand am 18. März 2020 bei seinem Hausarzt, Dr. B.\_\_\_\_, statt. Er diagnostizierte anhand des Dokumentationsbogens für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma die Verdachtsdiagnose einer HWS-Distorsion Grad I. Es liege ein muskulärer Hartspann und eine Druckdolenz im

Schultergürtel links sowie am unteren und medialen Rand der Scapula links vor. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 27. März 2020 und ab 30. März 2020 von 50 % bis 10. April 2020. Auf Nachfrage der AXA vom 4. Mai 2020 hin berichtete Dr. B.\_\_\_\_ am 13. Mai 2020 über leichte, persistierende Restbeschwerden im Nacken- und Schulterbereich sowie über häufige Kopfschmerzen. Rückenbeschwerden beständen dagegen keine mehr. Eine langsame, vollständige Wiedereingliederung werde angestrebt. Als Therapie verordnete Dr. B.\_\_\_\_ weiterhin Physiotherapie.

4.4 Ab 7. Mai 2020 begab sich der Versicherte neu in die hausärztliche Behandlung von Dr. E.\_\_\_\_, welcher von starken Schmerzen im HWS- und Schulterbereich sprach. Er veranlasste deshalb gleichentags eine Röntgenaufnahme. Bildgebend war keine strukturelle Schädigung erkennbar. Im Behandlungszeitraum 7. Mai 2020 bis 16. Juli 2020 blieben die Schulter- und Nackenbeschwerden wie auch Kopfschmerzen, Übelkeit und HWS-Zephalgien sowie Bewegungsstörungen Thema. Am 30. Juni 2020 erwähnte Dr. E.\_\_\_\_ zudem eine Steilstellung der HWS, weshalb eine Halskrause verordnet werden sollte. Auch im folgenden Verlaufsbericht vom 6. Oktober 2020, worin die Untersuchungen bis 14. September 2020 dokumentiert sind, wird von Schmerzen bei Dorsalflexion und Drehbewegungen im HWS-Bereich sowie von Kopfschmerzen gesprochen. Schliesslich wird am 14. September 2020 zwar eine Besserung nach Physiotherapie beschrieben, Schlafstörungen und Muskelverspannungen beständen aber weiterhin. Im Laufe der Behandlungszeit war der Versicherte zwischen 100 % und 80 % arbeitsunfähig.

4.5 Im Kurzbericht der C.\_\_\_\_ vom 2. August 2020 wurden bezüglich des zweiten Auffahrunfalles vom 2. August 2020 Nackenschmerzen und Verspannungen auf der rechten Seite bei Kopfdrehen beschrieben. In objektiver Hinsicht bestehe eine leichte Druckdolenz über dem Muskel trapezius sowie der HWS-Muskulatur rechts. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert.

4.6 Schliesslich informierte Dr. E.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 5. Oktober 2020, dass der Versicherte immer noch starke Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken habe. Ferner leide er weiterhin an Schlafstörungen und Schmerzen bei Dorsalflexion und Rotation im HWS-Bereich. Als Behandlung sei Physiotherapie, NSAR und Schmerzmedikation verschrieben worden. Die Prognose sei unklar. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sei mittelfristig eine Steigerung vorgesehen.

5.1 Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses durch die AXA per 8. November 2020 (Taggeldleistungen) bzw. per 31. Dezember 2020 (Heilbehandlung) nicht zur Diskussion. Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich somit danach, ob in der Folge von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erwartet werden konnte (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 4.2). Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2022, 8C\_604/2021, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Die AXA verneinte eine zu erwartende namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_. Beratende Ärzte und Vertrauensärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsin-ternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2020, 8C\_646/2019, E. 4.3 und vom 25. Juni 2018, 8C\_281/2018, E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen). Es ist somit zu prüfen, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und der Schlüssigkeit des Berichts von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2020 bestehen (BGE 142 V 58 E. 5.1). Der Beweiswert inter-ner Berichte bzw. Berichte beratender Ärzte ist nicht per se herabgesetzt, weil keine persön-liche Untersuchung stattgefunden hat. Eine Aktenbeurteilung kann volle Beweiskraft entfalten, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurtei-lung eines an sich feststehenden Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2020, 9C\_11/2020, E. 5.1.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, liegen doch bildgebende Befunde vor sowie eine ausführliche Verlaufskontrolle seitens des behandelnden Arztes. Eine persönliche Untersuchung – wie vom Beschwerdeführer gefordert – war daher nicht erforder-lich.

5.3 Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass er nach wie vor an unfallbe-dingten Beschwerden leide, die zu erheblichen Einschränkungen im Alltag führten. Er habe deshalb auch seine Arbeitsstelle verloren. Der zweite Unfall vom 2. August 2020 habe dazu geführt, dass die bis zu diesem Zeitpunkt eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustan-des zunichtegemacht und der Heilungsprozess entsprechend verzögert worden sei. Dr. E.\_\_\_\_ habe deshalb auch Arbeitsunfähigkeiten über den 8. November 2020 hinaus attestiert.

5.4 Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2020 nicht in Frage zu stellen. Dr. D.\_\_\_\_ setzte sich eingehend mit dem Be-schwerdeverlauf auseinander und folgerte nachvollziehbar, dass die noch bestehenden Be-schwerden subjektiver Natur und nicht mehr mit den Unfallereignissen erklärbar seien. Der zweite Unfall vom 2. August 2020 vermag, selbst wenn es ein leichter Unfall war, den Heilungs-prozess verzögert haben. Diesem Umstand trug Dr. D.\_\_\_\_ aber Rechnung und ging von einem weiteren Heilverlauf von drei Monaten nach dem zweiten Unfall aus. Zur vom Hausarzt in der Krankengeschichte erwähnten Steilstellung der HWS bemerkte Dr. D.\_\_\_\_ in einem weiteren Bericht vom 17. Februar 2021, dass es sich dabei um eine individuelle, vorbestehende Beson-derheit der sonst gesunden HWS handle, welche bekanntermassen ohne äussere Ursachen phasenweise krankheits- und anlagebedingte Kopf- und Nackenbeschwerden wegen unregel-mässig auftretenden muskulären Verspannungen verursache. Auch wenn diese zeitweise in den Schulter- und den Hinterhauptbereich ausstrahlen würden, seien sie nicht unfallbedingt, sondern krankhafter Natur.

5.5 Die Schlussfolgerungen von Dr. D.\_\_\_\_ bleiben im Grunde denn auch unwiderspro-chen. Den Berichten von Dr. E.\_\_\_\_ sind keine Hinweise zu entnehmen, die die anhaltenden Beschwerden objektiv erklären könnten. Es wird im Wesentlichen ein gleichbleibender Zustand mit Muskelverspannungen, Kopf- und Nackenbeschwerden beschrieben. Spezifische, fachärzt-

liche Abklärungen, um den Ursachen der Beschwerden auf den Grund zu gehen, wurden keine vorgenommen. Da strukturelle Verletzungen mit der letzten MRT-Untersuchung vom 12. Oktober 2020 ausgeschlossen worden sind und die Therapie in Form von Physiotherapie (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2022, 8C\_604/2021, E. 9.2 und 10.2) und Schmerzmitteln keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit bewirkt haben, durfte die AXA den Fallabschluss per 8. November 2020 bzw. 31. Dezember 2020 gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vornehmen. Dies insbesondere auch unter dem Aspekt, dass Behandlungs- oder Therapievorschläge fehlen, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen würden.

6.1 Für weitere Leistungen über den Fallabschluss hinaus wie eine Rente oder eine Integritätsentschädigung hat der Unfallversicherer nur aufzukommen, wenn zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritatsschadigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität von Unfällen mit Beeinträchtigungen der HWS oder einem Schädel-Hirn-Trauma ist zu unterscheiden, ob der Unfall zu organisch nachweisbaren Funktionsausfällen geführt hat oder nicht. Solange organische Befunde klar nachweisbar sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen (BGE 117 V 359 E. 5d/bb). Bei einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in der Regel dann zu bejahen, wenn ein solches Trauma diagnostiziert ist und innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden seit dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359, S. 29 E. 5e) die für diese Verletzung typische Beschwerdesymptomatik zumindest teilweise aufgetreten ist (BGE 117 V 369 E. 4a und E. 4b [diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wesensveränderung usw.]). Dasselbe gilt bei Verletzungen im Bereich der HWS, die auf einem dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS, Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall, vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) oder einem Schädel-Hirn-Trauma (BGE 117 V 369 E. 4a) beruhen (BGE 134 V 109).

6.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschaden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen): 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 369 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor, so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen (sog. Schleudertrauma-Praxis). Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adaquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer sol-

chen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung der Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. (sog. Psycho-Praxis) 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 109 E. 6.2.1, 117 V 359 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 133 E. 6c/aa).

7.1 Die von der AXA aufgeworfenen Fragen bezüglich des natürlichen Kausalzusammenhangs (buntes Beschwerdebild innerhalb von 72 Stunden nach Unfallereignis) können vorliegend offenbleiben, da eine Leistungspflicht der AXA über den 31. Dezember 2020 hinaus mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den Unfallereignissen und den geltend gemachten Beschwerden selbst nach der "Schleudertrauma-Praxis" zu verneinen ist (BGE 148 V 138 E. 5.1.2, BGE135 V 465 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 15. September 2021, 8C\_409/2021, E. 6.2). Ferner hat die AXA explizit auch auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtet.

7.2 Die Bejahung der Adäquanz nach der "Schleudertrauma-Praxis" setzt voraus, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- und 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 – zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden 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 beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Es handelt sich dabei um folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3). Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich. 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. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere der

sieben unfallbezogenen Kriterien bejaht werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2018, 8C\_414/2017, E. 3.4). Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b).

7.3 Die AXA hat die Schwere der Unfälle vom 14. März 2020 und 2. August 2020 nicht beurteilt. Beim zweiten Auffahrunfall im Kolonnenverkehr lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeit (Delta-v) beim Heckanstoß zwischen 4,5 und 7,9 km/h (Unfallanalyse der Zürich Versicherung vom 2. Dezember 2020) und somit klar unter der für Heckkollisionen im Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze von 10-15 km/h (Urteile des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2011, 8C\_1026/2010, 5.3 und vom 18. Dezember 2020, 8C\_548/2020, E. 4.3), womit bezüglich des Unfalles vom 2. August 2020 von einem leichten und adäquanzrechtlich eher unbedeutenden Unfall auszugehen ist. Demgegenüber ist der erste Unfall vom 14. März 2020, wonach ein Fahrzeuglenker auf den Wagen des Beschwerdeführers auffuhr, als dieser vor dem Abbiegen stillstand, bei Unkenntnis der Aufprallgeschwindigkeit praxisgemäss als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2017, 8C\_833/2016, E. 6.1). Soweit der Beschwerdeführer der Auffassung ist, es habe sich beim Unfall vom 14. März 2020 um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen gehandelt, kann ihm aufgrund der beschriebenen Unfallsituation nicht gefolgt werden. Aber selbst wenn das Ereignis zugunsten des Beschwerdeführers als mittelschwerer Unfall im engeren Sinne (mittleren Bereich) gewertet würde, müssten von den massgebenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder mindestens drei der sieben zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sein, was hier nicht der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C\_518/2019, E. 4.2).

7.4 Vorliegend ist weder das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu bejahen noch das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C325/2014, E. 4.2.2, vom 20. November 2008, 8C\_397/2008, E. 5.2 und vom 1. April 2015, 8C\_791/2014, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung fallen die medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung wie auch ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungen ausser Betracht (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2012, 8C\_150/2011, E. 9.2.4, vom 6. Februar 2007, U 479705, E. 8.3.3 und vom 1. April 2015, 8C\_791/2014, E. 4.2.4). Dies wird denn auch nicht bestritten. Ferner macht der Versicherte zu Recht nicht geltend, dass das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, gegeben sei (BGE 134 V 109 E. 10.2.5). Besondere Gründe, die die Heilung beeinträchtigten oder zu erheblichen Komplikationen geführt hätten, sind vorliegend nicht ersichtlich. Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist folglich ebenfalls nicht erfüllt. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der Individualität des Schmerzempfindens subjektiv ausgeprägt und deshalb zu objektivieren. Adäquanzrelevant können nur die in der Zeit zwischen dem fraglichen Unfallereignis und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Be-

schwerden im Lebensalltag erfährt. Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, dass er an Muskelverspannungen, Kopf- und Nackenbeschwerden leide, die ihn im Alltag beeinträchtigen. So könne er beispielsweise die Haushaltsarbeiten nicht mehr wie früher verrichten. Ferner habe er seine gutbezahlte Stelle verloren. Dass die Beschwerden zu einer gewissen Verminderung der Lebensqualität führten, wird nicht in Abrede gestellt. Um von erheblichen Beschwerden zu sprechen, fehlen jedoch objektive Anhaltspunkte. Aber selbst wenn das Kriterium der erheblichen Beschwerden bejaht würde, so doch nicht in ausgeprägter Form. Schliesslich ist beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, welche die versicherte Person trotz ernsthaften Anstrengungen nicht zu überwinden vermag. 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). Der Beschwerdeführer war ab Unfall vom 14. März 2020 bis zum Fallabschluss per 8. November 2020 zwischen 80 % und 100 % und für eine kurze Zeit von knapp drei Wochen 50 % arbeitsunfähig. Zwar kann damit von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden. Ernsthafte Anstrengungen, diese zu überwinden, sind gestützt auf die Akten hingegen nicht erkennbar. Im Ergebnis ist somit festzuhalten, dass es an einer genügenden Zahl erfüllter Kriterien fehlt, um die Adäquanz bejahen zu können. Folglich hat der Beschwerdeführer über den Fallabschluss hinaus keinen Anspruch auf Leistungen. Die Beschwerde ist demgemäss abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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