



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. November 2021 (725 21 137 / 300)

Unfallversicherung

Adäquater Kausalzusammenhang bei HWS-Distorsion

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Caroline Meyer Honnegger, Advokatin, Rittergasse 19A, Postfach 1540, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Leistungen

A. Der 1980 geborene A._____ ist seit dem 1. April 2017 Geschäftsführer der B._____ AG und durch die Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 8. November 2017 erlitt er auf der Autobahn einen Auffahrunfall mit mehreren Beteiligten. Am nächsten Tag suchte er seinen Hausarzt, Dr. med. C._____, auf, welcher eine HWS-Distorsion Grad I bis II diagnostizierte. Eine neurologische Untersuchung folgte am 18. Dezember 2017 im Spital mit anschliessender MRT-Abklärung am 20. Dezember 2017. Die Suva anerkannte ihre

Leistungspflicht, richtete Taggelder aus und übernahm die Kosten der Heilbehandlung. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2018 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 11. November 2018 ein. Auf Einsprache von A.____ hin, kam sie auf die Einstellungsverfügung zurück und erbrachte weiterhin Leistungen. Schliesslich stellte die Suva mit Verfügung vom 12. Juni 2020 die Leistungen per 21. Juni 2020 ein. Zur Begründung führte sie an, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. November 2017 ständen. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 16. März 2021 ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokatin Dr. Caroline Meyer Honegger, substituionsweise vertreten durch Advokat Adrian Berger, mit Eingabe vom 3. Mai 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. März 2021 sei aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen seien weiterhin zu erbringen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 16. März 2021 betreffend die Verneinung der Adäquanz aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerden natürlich und adäquat kausal auf den Unfall vom 8. November 2017 zurückzuführen seien. Subeventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und nach dessen Vorliegen gestützt darauf neu zu verfügen. Der Unfall sei zu den schwereren Unfällen im mittleren Bereich zu zählen. Es seien mindestens sechs der sieben vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien, davon mehrere in ausgeprägtem Masse, gegeben. Folglich sei neben dem natürlichen auch der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen. Ferner seien die Kosten der Physiotherapie auch nach Fallabschluss zu übernehmen, da es sich um eine zweckmässige Heilbehandlung zum Erhalt der Erwerbstätigkeit handle.

C. Mit Vernehmlassung vom 25. Mai 2021 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers seien vorliegend allenfalls zwei der massgebenden Kriterien in nicht erheblichem Umfang erfüllt. Beim zu beurteilenden Unfall, der höchstens als mittelschwer einzustufen sei, könne die Adäquanz nicht bejaht werden. Soweit in der Beschwerde beantragt werde, es seien weiterhin Heilbehandlungskosten zu erbringen, bestehe hierfür kein Raum, da der adäquate Kausalzusammenhang verneint worden sei und somit keine Leistungen durch die Unfallversicherung mehr geschuldet seien. Es liege somit nicht der Fall vor, bei dem wegen Erreichens des Endzustandes und Verneinung einer Rente keine Heilbehandlungskosten mehr bezahlt würden, sondern es bestehe die Situation, dass keine Heilbehandlungskosten (und auch keine anderen Leistungen wie Taggelder) mehr ausgerichtet würden, da der (adäquate) Kausalzusammenhang zu verneinen sei.

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 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 3. Mai 2021 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 21. Juni 2020 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat.

2.2 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). 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).

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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).

2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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). 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).

2.5 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 111 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden 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 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., 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 Grundsätze zu prüfen (sog. Schleudertrauma-Praxis). 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 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 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).

2.6 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).

3.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer beim Verkehrsunfall vom 8. November 2017 ein Schleudertrauma erlitten hat. Der Versicherte klagte unmittelbar nach dem Unfall über Kopf- und Nackenschmerzen sowie über Schwindel. Es folgten Schlafstörungen, Rücken-, Schulter- und Brustschmerzen sowie Schmerzen am linken Handgelenk. Dr. C._____ stellte die Diagnose einer HWS-Distorsion Grad I bis II (vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. November 2017 sowie

Arztzeugnis UVG vom 23. November 2017). Im Spital fand infolge der drückenden, bitemporalen Kopfschmerzen am 18. Dezember 2017 eine neurologische Untersuchung statt und am 20. Dezember 2017 folgte eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS. Im anschliessenden Bericht des Spitals wurde die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS bestätigt. Eine posttraumatische Läsion im Bereich der HWS konnte mittels MRT-Bildern ausgeschlossen werden. Als Nebenbefund war eine geringe degenerative, akute Osteochondrose mit Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 ohne Wurzelkompression erkennbar. Als Therapie wurde Physiotherapie mit Kräftigungsübungen und Haltungsaufbau empfohlen. Am 9. April 2018 wurde in der Rehaklinik ein ambulantes Assessment durchgeführt. Dabei wurden eine HWS-Distorsion Grad II, Spannungskopfschmerzen und aktuell ein residuelles zervikospondylogenes Syndrom festgestellt. Nebst der bereits besuchten Physiotherapie wurde dem Versicherten zusätzlich eine medizinisch geleitete Trainingstherapie (MTT) empfohlen, um schrittweise die Beweglichkeit und die Belastbarkeit wieder zu steigern (vgl. Bericht vom 11. April 2018).

3.2 Am 18. Oktober 2018 folgte eine weitere neurologische Untersuchung im Spital wegen eines passageren intermittierenden Zitterns der Arme. Ein Zusammenhang dieser Beschwerden mit der HWS-Distorsion konnte nicht festgestellt werden. Bezüglich der HWS-Distorsion bestanden entsprechend der anamnestischen Angaben chronische Zervikozephalgien, welche am ehesten auf eine muskuläre Dysbalance zurückzuführen seien, jedoch ohne Anhalt für fokalneurologische Defizite im Sinne einer Radikulopathie, Myelopahtie oder Ähnliches (vgl. Bericht vom 19. Oktober 2018).

3.3 Dr. C.____ überwies den Versicherten aufgrund persistierender Beschwerden an Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie. Dr. D.____ stellte nach Untersuchung am 1. November 2018 ein chronisches zervikocephales Syndrom bei Status nach Kollision respektive Auffahrkollision mit begleitender Angstkomponente fest. Anamnestisch leide der Versicherte seit der Auffahrkollision an persistierenden hoch zervikalen Schmerzen mit Ausstrahlung über die Kopfhaut nach anterior. Klinisch zeige sich das typische Bild einer muskulären Dysfunktion der hoch zervikalen Segmente passend zur Anamnese. Hinweise für eine Problematik des Nervus medianus oder aber auch für vermindertes neuronales Gleiten an den oberen Extremitäten gebe es nicht. Für die Angstkomponente werde die Medikation mit Ciprexal ergänzt. Ferner erfolge eine erneute physiotherapeutische Behandlung zur Verbesserung der muskulären Dysbalance. Gegebenenfalls kämen im Verlauf eine Infiltration der okzipitalen Nerven oder aber auch eine zusätzliche Destruktion von Entspannungstechniken in Frage (vgl. Bericht vom 28. November 2018).

3.4 Die Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Chirurgie, hielt in ihrer Beurteilung vom 18. Dezember 2018 fest, dass weder im Rahmen der klinischen, orthopädischen und fachneurologischen Untersuchung noch im Rahmen der bildgebenden Diagnostik (MRT vom 20. Dezember 2017) objektivierbare strukturelle Folgen des Unfalles dokumentiert seien. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, mehr als zwölf Monate nach dem Unfall, keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden.

3.5 Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 12. März 2020 führte Dr. C.____ gleich wie Dr. D.____ ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom auf. Die Beschwerden seien in etwa

stationär. Sofern regelmässig Sport betrieben würde, sei eine Beschwerdefreiheit denkbar. Der Versicherte sei heute zu 100 % arbeitsfähig. Am 14. Mai 2020 attestierte der Hausarzt rückwirkend ab 18. März 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Zunahme der Kopf-, Nacken- und Rückenbeschwerden.

3.6 Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, kam nach Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass mittlerweile zweieinhalb Jahre nach dem Unfall die anhaltenden Beschwerden nach Ausschluss von objektivierbaren, strukturellen Verletzungen nicht mehr unfallkausal bzw. durch das Ereignis vom 8. November 2017 zu erklären seien. Diese seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt und auf einen bereits 2017 in der MRT nachgewiesenen degenerativen Vorzustand bzw. auf die Diskushernie HWK 5/6 zurückzuführen (vgl. Bericht vom 16. Juni 2020).

4. Vorliegend ist unbestritten, dass der Versicherte am 8. November 2017 ein Distorsions-trauma der HWS erlitten hat und dass die geklagten Beschwerden nicht hinreichend objektivierbar sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Suva die Adäquanz der Unfallfolgen nach der Schleudertrauma-Praxis gestützt auf BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109 geprüft hat.

4.1 Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 109 E. 4.3 und E. 6.2). 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 Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C_184/2017, E. 2.2 und vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1).

4.2 Die Suva ging im Juni 2020 davon aus, dass von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Dies ist nicht zu beanstanden, selbst wenn der Hausarzt des Versicherten, Dr. C.____, am 14. Mai 2020 rückwirkend ab 18. März 2020 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit attestierte. In seinem vorherigen Bericht vom 12. März 2020 berichtete Dr. C.____ von einem grundsätzlich stabilen Zustand und einer vollen Arbeitsfähigkeit seit 3. Juni 2019. Regelmässige Bewegung und Übungen nach physiotherapeutischer Anleitung seien die gegenwärtige Therapie. Eine konsekutive Gewichtsreduktion werde zusätzlich empfohlen. In seinem Bericht vom 14. Mai 2020 empfahl Dr. C.____ die Weiterführung der bisherigen Therapie, allenfalls eine intensiviertere Physiotherapie und Bedarfsanalgesie. Ein neuer ärztlicher oder therapeutischer Ansatz wurde nicht vorgeschlagen. Die Grenze des Behandelbaren schien erreicht zu sein. Von einer Fortsetzung der ärztlichen bzw. physiotherapeutischen Behandlung über den Zeitpunkt des Fallabschlusses hinaus kann jedenfalls nicht auf eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden, sind die Therapievorschlüsse doch die gleichen geblieben. Dass der Versicherte von weiterer Physiotherapie profitieren kann, genügt praxisgemäss nicht,

um den Fallabschluss hinauszuzögern. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manuelletherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf die reduzierte Arbeitsfähigkeit handelt es sich offenbar um eine Schwankung nach einer stabilen Arbeitsphase. Der Beschwerdeführer konnte denn auch seine Arbeitsfähigkeit schrittweise wieder steigern, zuerst ab November auf 70 % und seit Januar 2021 arbeitet er wieder zu 100 %. Der Kreisarzt Dr. F._____ kam schliesslich ebenfalls zum Schluss, dass weiterführende Therapien den Gesundheitszustand nicht verbessern könnten (vgl. Bericht vom 16. Juni 2020). Dass die Suva im Juni 2020 in Prüfung der Adäquanz den Fall abschloss, ist nach der medizinischen Aktenlage folglich nicht zu beanstanden. Im Übrigen wird der Zeitpunkt des Abschlusses von der beschwerdeführenden Partei auch nicht bestritten.

5.1 Strittig hingegen ist, ob die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfall vom 8. November 2017 zurecht verneint hat. 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 367 E. 6b).

5.2 Praxisgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 6.1). Aus dem Rapport der Polizei des Kantons Solothurn vom 8. November 2017 und dem unfallanalytischen Gutachten mit biomechanischer Beurteilung (Kollisionsanalyse) vom 10. April 2018 geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seinem Auto auf der Autobahn auf dem Normalstreifen unterwegs war, als er den stockenden Verkehr vor ihm bemerkte. Er wechselte auf die Überholspur, verringerte seine Geschwindigkeit und bremste schliesslich bis zum Stillstand ab. Die hinter ihm fahrende Lenkerin bemerkte zwar den stockenden Verkehr, zu spät aber, dass die Kolonne stillstand. Sie leitete zwar sofort eine Vollbremsung ein, fuhr jedoch in das Heck des Wagens des Beschwerdeführers. Durch die Wucht der Kollision wurde sein Personenwagen in das Heck des vor ihm stehenden Fahrzeuges hineingeschoben. Das Fahrzeug des Beschwerdeführers war durch den Aufprall vorne an der Stossstange, am Kühlergrill und an der Motorhaube eingedrückt. Am Heck wies das Auto Beschädigungen an der Stossstange, am Kofferraum, an den rechten und linken Schlusslichtern sowie am rechten Kotflügel auf. Gemäss Kollisionsanalyse lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeit (Delta-v) des Mercedes des Beschwerdeführers beim Heckanstoss zwischen 14,7 und 17,9 km/h, womit von einem Mittelwert von 16 km/h ausgegangen werden könne. Falls das angestossene Fahrzeug bzw. weitere Fahrzeuge im Kollisionsmoment gebremst worden wäre/wären, könne die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung etwas tiefer gewesen sein (um ca. 1 km/h, je nach Bremsintensität). Anschliessend sei der Mercedes mit einer relativen Kollisionsgeschwindigkeit von etwa 8 bis 13 km/h gegen das vor ihm stehende Fahrzeug geprallt. Durch diese zweite Kollision habe der Mercedes eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (diesmal eine Verlangsamung) von 5,1 bis 8,5 km/h erfahren. Es könne von einem Mittelwert von ca. 7 km/h ausgegangen werden.

Der Wert der Heckkollision liegt mit 16 km/h (ohne Berücksichtigung einer Bremsung) knapp über der für Heckkollisionen im Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze von 10-15 km/h. Die Vorinstanz wertete den Unfall als mittelschweren Unfall im engeren Sinne (mittleren Bereich; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Oktober 2011, 8C_1026/2010, 5.3 [Massenkarambolage, ohne grössere Verletzungen]). Sofern der Beschwerdeführer der Auffassung ist, es habe sich um eine massive Auffahrkollision gehandelt, weshalb mindestens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen sei, kann ihm aufgrund der beschriebenen Unfallsituation und der gemessenen Kollisionsgeschwindigkeit nicht gefolgt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2020, 8C_548/2020, E. 4.3). Daran ändert auch der Totalschaden des Autos des Versicherten nichts, bestand ein solcher doch nur deshalb, weil der Zeitwert des Fahrzeugs von Fr. 3'350.-- weniger betrug als die Reparaturkosten (vgl. Zusatzbericht Xpertcenter vom 23. November 2017). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens drei der sieben zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2020, 8C_518/2019, E. 4.2).

5.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens

bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C_325/2014, E.4.2.2). Beim vorliegenden Unfall handelt es sich um einen einfachen Auffahrunfall, der sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt hat. Auch wenn der Unfall für den Versicherten eindrücklich gewesen ist, kann er aus objektiver Sicht und unter Berücksichtigung, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit innewohnt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_3972008, E. 5.2) nicht als besonders eindrücklich im Sinne der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezeichnet werden. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist somit zu verneinen.

5.4.1 Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Ferner entspricht es einer allgemeinen Erfahrungstatsache, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Die Annahme einer Verletzung der besonderen Art rechtfertigt sich allerdings nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_791/2014, E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen).

5.4.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dieses Kriterium zu bejahen sei, weil er in kürzester Zeit drei Auffahrunfälle mit Beteiligung der HWS erlitten habe und die Behandlung der Folgen des zweiten Auffahrunfalles im Zeitpunkt des aktuell zu beurteilenden Unfalles noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Die bereits vorgeschädigte HWS sei durch den dritten Unfall nochmals massiv lädiert worden, was auch die lange Therapiedauer und Arbeitsunfähigkeit erkläre. Der erste Auffahrunfall habe er anfangs 2016 erlitten. Dabei habe es sich aber glücklicherweise um einen eher leichten Unfall gehandelt. Der zweite Auffahrunfall sei am 3. Juni 2016 passiert. Dieser zweite Unfall sei bereits deutlich schlimmer gewesen und habe zu einer längeren medizinischen Behandlung und einer Arbeitsunfähigkeit von über vier Wochen geführt.

5.4.3 Der Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. In Bezug auf den ersten Unfall ist anzunehmen, dass er keine Verletzungsfolgen für die Wirbelsäule hatte, sprach der Beschwerdeführer doch von einer leichten Kollision. Der Unfall wurde der Unfallversicherung auch nicht gemeldet, weshalb diesbezüglich auch keine Unterlagen existieren. Beim zweiten Unfall handelte es sich gemäss beschriebenen Unfallhergang ebenfalls um eine leichtere Kollision. Das Röntgenbild der HWS vom 6. Juni 2016 zeigte einen unauffälligen Befund (Untersuchungsbericht vom 6. Juni 2016) und gemäss Unfallschein war der Versicherte ab Mitte Juli 2016 wieder voll arbeitsfähig gewesen. Somit war er über ein Jahr lang wieder zu 100 % arbeitsfähig bis er am 8. November 2017 erneut verunfallte. In Bezug auf die fortdauernde Behandlung gab der

Versicherte am 18. April 2017 an, dass er Schmerzmittel einnehme und zweimal pro Monat Physiotherapie besuche. Dies ist nicht aussergewöhnlich bei HWS-Distorsionen. Aufgrund der vorliegenden Faktenlage ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule beim Unfall vom 8. November 2017 erheblich vorgeschädigt war. Die dabei erlittene HWS-Distorsion ist folglich nicht als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren.

5.5 Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma durchaus üblich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2007, U 479/05, E. 8.3.3). Wie die Suva zu Recht bemerkte, dauerte die Behandlung vom Unfall am 8. November 2017 bis zur Adäquanzprüfung im Sommer 2019 einhalb und nicht fünf Jahre. Ferner stellen manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie sowie medikamentöse Behandlungen keine spezifische, die versicherte Person speziell belastende ärztliche Behandlungen dar. Dasselbe gilt für alternativ- und komplementärmedizinische Behandlungen (Urteile des Bundesgerichts vom 14. Februar 2012, 8C_150/2011, E. 9.2.4, vom 6. Februar 2007, U 479/05, E. 8.3.3, vom 1. April 2015, 8C_791/2014, E. 4.2.4). Da die vom Beschwerdeführer angegebenen Behandlungen unter die genannten Kategorien fallen, gilt das Kriterium als nicht erfüllt.

5.6 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 Unfall 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 Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Der Beschwerdeführer führt aus, dass er an ständigen Nacken-, Rücken- und Kopfschmerzen leide. Auch Schwindel trete intermittierend auf, begleitet von Sehstörungen. Ferner spüre er ein Kribbeln in der Hand und seit dem Unfall leide er unter Schlafstörungen. Nur dank der Physiotherapie und der alternativen Therapien sowie der niedrigen Auftragslage, sei es ihm möglich, Vollzeit zu arbeiten. Die Suva pflichtete dem Versicherten bei, dass die Beschwerden zu einer gewissen Verminderung der Lebensqualität führten. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden sei jedoch nicht in ausgeprägter Form erfüllt, da der Versicherte 100% arbeiten könne. Dem ist nichts entgegen zu setzen.

5.7 Der Versicherte macht zu Recht nicht geltend, dass das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, erfüllt sei (BGE 134 V 129 E. 10.2.5).

5.8 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Rechtsprechungsgemäss darf allein aus der Dauer der ärztlichen Behandlung und der vorhandenen Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Nicht darunter zu

zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien. Ebenso wenig vermag die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, das Kriterium zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_791/2014, E. 4.2.5 mit Hinweisen). Besondere Gründe, die die Heilung beeinträchtigten oder zu erheblichen Komplikationen geführt hätten, sind vorliegend nicht ersichtlich. Namentlich lässt die Dauer der Behandlung seit dem Unfall vom 8. November 2017 nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf schliessen (vgl. E. 5.5).

5.9 Beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit ist 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). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2014, 8C_635/2013). Die Vorinstanz hat dieses Kriterium anerkannt, aber nicht im ausgeprägtem Ausmass. Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall zunächst vom 9. November 2017 bis 28. Januar 2018 (für zweieinhalb Monate) zu 100 %, anschliessend vom 29. Januar 2018 bis 28. Februar 2018 (für einen Monat) zu 50 %, dann vom 1. März 2018 bis 6. März 2018 (eine Woche) zu 30 %, vom 7. März 2018 bis 3. Juni 2018 (für drei Monate) zu 100 %, anschliessend vom 4. Juni 2018 bis 19. August 2018 (für zweieinhalb Monate) zu 70 %, danach vom 20. August 2018 bis 23. April 2019 (für acht Monate) wieder zu 50 % und vom 24. April 2019 bis 2. Juni 2019 (für eineinhalb Monate) zu 30 % arbeitsunfähig. Ab dem 3. Juni 2019 bis zum 5. März 2020 (für neun Monate) war es dem Beschwerdeführer möglich, Vollzeit tätig zu sein. Ab dem 6. März 2020 bis zum 26. November 2020 (achteinhalb Monate) war er erneut zu 50 % und vom 27. November 2020 bis 17. Januar 2021 (für rund eineinhalb Monate) zu 30 % arbeitsunfähig (vgl. zu den Arbeitsunfähigkeitszeiten die detaillierte Taggeldübersicht der Suva sowie die Unfallscheine). Seit dem 18. Januar 2021 – mithin nach Fallabschluss – ist er vollständig arbeitsfähig in seiner angestammten Tätigkeit, wobei rund die Hälfte der Arbeitszeit auf den administrativen Teil entfällt und rund 50 % auf die Arbeit in der Werkstatt. Dem Versicherten ist zugute zu halten, dass er sich bemühte, wieder in den Arbeitsprozess zu finden und immer wieder eine Teilarbeitsfähigkeit erreichte. Damit konnte er die Perioden vollständiger Arbeitsunfähigkeit mit insgesamt fünfeinhalb Monaten verhältnismässig kurzhalten. Von einer ausgeprägten Arbeitsunfähigkeit kann – gesamthaft betrachtet – nicht gesprochen werden. Namentlich ist festzuhalten, dass der Versicherte zwar Geschäftsführer ist, sein Aufgabenbereich aber auch die Tätigkeit in der Werkstatt im Bereich Pneuwechsel umfasst. Dass er diesen, körperlich schweren Teil der Arbeit längere Zeit nicht ausführen konnte, ist naheliegend.

6. Können somit insgesamt höchstens zwei der zu prüfenden Adäquanzkriterien als erfüllt gelten, wenn auch nicht in besonders augenfälliger Form, reicht dies beim festgestellten Schwe-

regrad des Unfalls nicht aus, um die noch vorhandenen Beschwerden nach der allgemeinen Lebenserfahrung und dem üblichen Lauf der Dinge auf das Ereignis vom 8. November 2017 zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2009, 8C_172/2009, E. 5.3.5 mit Hinweisen). Demnach hat die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. November 2017 und den vom Versicherten über den 21. Juni 2020 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Infolgedessen ist nicht nur das Leistungsbegehren, sondern auch das eventualiter gestellte Feststellungsbegehren abzuweisen.

7. Auch aus dem Vorbringen des Versicherten, wonach die Suva die Kosten für die Heilbehandlung zur Aufrechterhaltung des Status quo zu übernehmen habe, kann kein Leistungsanspruch über den 21. Juni 2020 hinaus begründet werden. Zwar sind die Kosten für Pflegeleistungen zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbstätigkeit gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG durch den Unfallversicherer zu vergüten. Für eine solche Leistungspflicht ist jedoch vorausgesetzt, dass die versicherte Person dauernd einer Behandlung und der Pflege bedarf und sie aufgrund des versicherten Ereignisses einen Rentenanspruch hat. Vorliegend steht fest, dass der Versicherte aufgrund des Unfalls vom 8. November 2017 keinen Rentenanspruch hat. Eine Leistungspflicht über den Fallabschluss per 21. Juni 2020 hinaus besteht im Übrigen auch deshalb nicht, weil es – wie die Suva richtig festgehalten hat – am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und den geklagten Beschwerden über diesen Zeitpunkt hinaus fehlt.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^fbis 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 ausgerichtet.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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