



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

**vom 19. Dezember 2019 (725 19 251 / 326)**

---

**Unfallversicherung**

**Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen den noch geklagten Beschwerden und den beiden Auffahrunfällen**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Stefan Suter, Advokat, Clarastrasse 51, 4005 Basel

gegen

**Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Advokatur am Bahnhof GmbH, Güterstrasse 106, Postfach 109, 4018 Basel

\_\_\_\_\_ Betreff      Leistungen

A.      A.\_\_\_\_\_, geboren 1978, war als Gruppenleiter bei der Firma B.\_\_\_\_ AG tätig und bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 4. April 2016 einen Auffahrunfall erlitt. Gleichentags suchte er die Notfallpraxis des Spitals C.\_\_\_\_ auf, wo eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule diagnostiziert wurde. Eine Arbeitsunfähigkeit resultierte nicht. Am

26. April 2017 erlitt der Versicherte einen weiteren Auffahrunfall. Die von ihm aufgesuchte Hausärztin diagnostizierte eine Distorsion der Brustwirbelsäule sowie eine Zervikalgie, zudem wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Suva erbrachte für die Folgen beider Unfallereignisse die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 1. März 2019 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. März 2019 ein und lehnte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung mit der Begründung ab, die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die Adäquanz sei nach Prüfung der massgebenden Kriterien zu verneinen. Die vom Versicherten am 8. März 2019 fristgerecht erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 25. Juni 2019 ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Stefan Suter, mit Eingabe vom 8. August 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Anweisung der Beschwerdegegnerin, ihm auch nach dem 31. März 2019 eine Rente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 % und eine Integritätsentschädigung auszurichten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter als unentgeltlichem Rechtsbeistand. In der Begründung stellte er sich zusammenfassend auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zu Unrecht verneine.

C. Mit Verfügung vom 9. September 2019 bewilligte das instruierende Präsidium der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Stefan Suter als unentgeltlichem Rechtsbeistand.

D. Mit Vernehmlassung vom 22. Oktober 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 im Kanton Baselland, 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 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. März 2019 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 mindestens 10% invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. 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 Taggeldleistungen dahin (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).

3.2.1 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).

3.2.2 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 365). 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 382 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 382 E. 4a) beruhen. An diesem Grundsatz hat sich auch gemäss neuester Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts geändert (BGE 134 V 109).

3.2.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellungen zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.3.1 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). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). 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 und der Verwaltung zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.3.2 Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2007, U 186/06, E. 5.3).

3.3.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht objektiv ausgewiesenen Unfall- folgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (Urteil des EVG vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3): Zunächst ist festzustellen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (erste Fallgruppe), oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt (zweite Fallgruppe). Bei der zweiten Fallgruppe erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien. Bei Unfällen der ersten Fallgruppe ist hingegen die Adäquanz gemäss BGE 117 V 359 zu beurteilen. Der Unterschied besteht darin, dass bei diesen Unfällen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, da nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organisch oder psychischer Natur zu bezeichnen sind (BGE 117 V 367 E. 6a). Bei den Unfällen der zweiten Fallgruppe sind für die Beurteilung der Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

3.3.4 Nach der Rechtsprechung des BGE 117 V 133 setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv 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 – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich. Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien").

3.3.5 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen hat es festgehalten, jedoch die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bei solchen Verletzungen erhöht (E. 7-9 des erwähnten Urteils). 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 hat es ebenfalls beibehalten (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person 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" 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 wie folgt neu gefasst: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

3.3.6 Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. 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, das heisst mindestens vier der sieben unfallbezogenen Kriterien bejaht werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2018, 8C\_414/2017, E. 3.4). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 367 E. 6b).

3.3.7 Falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, hat die Adäquanzprüfung grundsätzlich für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2008, 8C\_477/2008, E. 6.2.2 mit weiteren Hinweisen). Gleiches gilt prinzipiell auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung. In diesem Rahmen ist es rechtsprechungsgemäss jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls bei der Beurteilung der einzelnen Kriterien – beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener

Anstrengungen oder der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung – Rechnung getragen werden.

3.4 Im Zusammenhang mit der Adäquanzprüfung ist sodann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Krankheitsbild des Tinnitusleiden hinzuweisen. Das Bundesgericht nahm in seiner Rechtsprechung (BGE 138 V 248 ff.) gestützt auf die medizinische Literatur eine Unterscheidung zwischen objektivem und subjektivem Tinnitus vor. Der objektive Tinnitus bezeichnet ein Ohrgeräusch, welches aufgrund pathologisch-anatomischer Veränderungen entsteht und grundsätzlich auch für Aussenstehende – allenfalls mit technischen Hilfsmitteln – hörbar wird. Meist handelt es sich um gefässreiche Missbildungen, Tumore oder um muskulär bedingte Schallgeräusche. Der subjektive Tinnitus wird einzig durch die betroffene Person gehört und stellt die weitaus häufigste Form dar. Eine weitere Umschreibung geht dahin, dass dieser eine auditorische Empfindung ist, die ohne äussere akustische oder elektrische Reizung entsteht und die keinen subjektiven Informationsgehalt hat. Die genannten Definitionen unterscheiden sich bei genauer Betrachtung lediglich in begrifflicher, nicht aber in inhaltlicher Hinsicht. Gestützt auf diese medizinischen Lehrmeinungen gelangte das Bundesgericht in BGE 138 V 256 E. 5.8.3 zum Schluss, dass an der Annahme, der Tinnitus sei ein körperliches Leiden oder zumindest (zwingend) auf eine körperliche Ursache zurückzuführen, nicht festgehalten werden könne. Es wies darauf hin, dass in der medizinischen Lehre Einigkeit darüber bestehe, dass jedenfalls ein subjektiver Tinnitus nicht objektiv gemessen werden könne. Alle Untersuchungen würden nur auf eine "Vergleichbarkeit" abzielen. Dabei stünden die Kooperation des Patienten oder der Patientin und dessen bzw. deren volle Subjektivität im Mittelpunkt. Die Einstufung eines Tinnitus innerhalb gebräuchlicher Raster mit drei bis vier Schweregraden erfolge nicht aufgrund audiometrischer oder anderer Messungen, sondern nach der subjektiv empfundenen Beeinträchtigung. Dementsprechend würden die Schweregrade des Tinnitus den subjektiven Leidensdruck wiedergeben und müssten nicht mit irgendwelchen Tinnitusparametern wie der subjektiven Lautheit oder mit audiologischen Messungen korrelieren. Der nur so bestimmbare Schweregrad könne demgemäss keine verlässlichen Rückschlüsse auf eine organische Unfallfolge als Ursache des Tinnitus bieten. Zusammenfassend kam das Bundesgericht zum Schluss, dass keine medizinisch gesicherte Grundlage bestehe, um einen Tinnitus als körperliches Leiden zu betrachten oder ihn (zwingend) einer organischen Ursache zuzuordnen. Auch lasse sich nicht vom Schweregrad eines Tinnitus auf eine organische Unfallfolge als Ursache schliessen. Das schliesse zwar nicht aus, dass ein Tinnitus in einer organischen Unfallfolge begründet sein könne. Es bestehe aber keine Rechtfertigung, bei einem Tinnitus, welcher im Einzelfall nicht nachgewiesenermassen auf eine solche (organische) Unfallfolge zurückzuführen ist, auf das Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung zu verzichten. Anders zu verfahren würde kausalrechtlich einer sachlich und rechtlich nicht begründbaren Bevorteilung des Tinnitus gegenüber anderen organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerdebildern entsprechen. In diesem Sinne sei die Rechtsprechung zu bereinigen.

4.1 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).

4.2 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid 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).

4.3 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 Untersuchungspflicht 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 Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung der Unfallkausalität der Beschwerden des Beschwerdeführers in ihrem Einspracheentscheid insbesondere auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 8. März 2019, wonach die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge oder Teilfolge der beiden geltend gemachten Ereignisse seien und unfallbedingte Beschwerden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könnten.

Aufgrund der initialen Erstuntersuchungsbefunde und radiologischen Abklärungen sei eine vorübergehende Beschwerdeauslösung für einige Tage bis längstens drei Monate nach dem jeweiligen Ereignis anzunehmen. In sämtlichen Abklärungen hätten sich keine unfallspezifischen Befunde gefunden. In den MRI-Untersuchungen vom 10. Mai 2016 und vom 8. Mai 2017 fänden sich jeweils ein unauffälliges Knochenmarksignal und auch unauffälliges Weichteilsignal ohne jeden Hinweis auf eine bis zum rechten Foramen reichenden, kleinen Diskushernie mit Kontakt zur Wurzel L5, ohne diese jedoch zu verlagern. Auch sämtliche erhobenen klinischen Befunde würden gegen unfallbedingte Verletzungen sprechen und insbesondere gegen Beschwerden, welche unfallbedingt länger als drei Monate zu erklären wären. Die gesamte Beschwerdesymptomatik sei unspezifisch und durch die vorliegenden Ereignisse nicht zu erklären.

5.2 Wie in Erwägung 4.1 hiervor ausgeführt, prüft das Gericht frei, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Rechtsprechungsgemäss sind an versicherungsinterne Beurteilungen, wie der vorliegende Bericht von Dr. D.\_\_\_\_, strenge Anforderungen zu stellen und bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Erwägung 4.2 hiervor). Solche Zweifel liegen indessen nicht vor. Sein Bericht erweist sich als überzeugend und deckt sich mit der übrigen Aktenlage. Dr. D.\_\_\_\_ setzte sich hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, ging in seinem Bericht auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelte so ein umfassendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass keine organisch (hinreichend im Sinne von apparativ bildgebend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vorliegen. Weder Dr. med. E.\_\_\_\_, Neurologie FMH, noch Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, konnten ein unfallbedingtes strukturelles Substrat für die vom Beschwerdeführer angegebenen Symptomatik identifizieren (Bericht vom 9. März 2018 bzw. vom 9. Februar 2018). Auch Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, argumentierte in ihrem Bericht vom 20. März 2019 lediglich mit der unzulässigen Beweisformel "post hoc ergo propter hoc", wenn sie festhält, dass die Beschwerden vor dem zweiten Unfall nicht vorhanden gewesen seien und daher unfallkausal sein müssten. Ein unfallbedingtes strukturelles Substrat für die Beschwerden führte auch sie nicht an. Somit kann der Auffassung des Beschwerdeführers, wonach zwei Verletzungen der HWS gegeben seien, nicht gefolgt werden. Solche sind gestützt auf die medizinischen Berichte nicht mit apparativen Massnahmen und damit objektiviert nachgewiesen worden.

5.3 Der Beschwerdeführer leidet zudem unter einem sehr schweren, dekompensierten Tinnitus (vgl. Bericht von Prof. F.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2018). Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie und Arbeitsmedizin, nahm in ihrer Beurteilung vom 26. Februar 2019 dazu Stellung, ob es sich dabei um einen objektivierbaren resp. organisch nachweisbaren oder um einen subjektiven Tinnitus handelt und ob dieser auf den Unfall zurückzuführen ist. Sie führte aus, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung des Ereignisses vom 4. April 2016 nicht erklärbar seien. Strukturelle Läsionen seien nicht bekannt. Otoneurologische Auffälligkeiten als Hinweis für eine Gleichgewichtsfunktionsstörung seien nicht nachgewiesen worden. Auch wenn die externen ORL-fachärztlichen Abklärungen einen sehr schweren dekompensierten Tinnitus gemäss Fragebogen ausweisen würden, so sei

dieser bei Nichtvorhandensein eines stumpfen Ohrtraumas bzw. Fehlen von strukturellen Unfallfolgen am Schädel und insbesondere bei nur leichter Hörschwäche beidseits nicht plausibel. Vorliegend sei kein objektiver Tinnitus gegeben, bei dem zum Beispiel eine Gefässanomalie nachgewiesen worden wäre, sondern ein subjektiver Tinnitus, bei dem nur der Betroffene die Ohrgeräusche wahrnehmen könne, da es keine innere Schallquelle gebe. Dieser subjektive Tinnitus korreliere jedoch nicht mit einer unfallbedingten Hörminderung, denn es sei davon auszugehen, dass der vorbestehenden endogenen Hörminderung degenerative Ursachen zugrunde liegen würden. Unter normalen Umständen würde eine unfallbedingte Funktionsstörung der HWS ein einseitiges Ohrgeräusch auslösen, das als tiefes Brummen oder Rauschen zu hören sei, das mit einer Kopfdrehung ausgelöst werden könne. Vorliegend werde aber über einen hohen Pfeifton in beiden Ohren berichtet. Ein Tinnitus sei mit Wahrscheinlichkeit nur dann auf ein HWS-Schleudertrauma zurückzuführen, wenn gleichzeitig mehrere pathologische Befunde am Hör- oder Gleichgewichtsorgan aufgetreten seien, also ein Organschaden nachweisbar sei, um einen Zusammenhang zwischen Unfall und Ohrgeräusch herzustellen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Es handle sich ihrer Auffassung nach um einen somatoformen, psychogenen Tinnitus nach einer Schreck- bzw. Schockreaktion, der Teilsymptom einer Somatisierungsstörung bzw. reaktiven Depression geworden sei. Die subjektiven Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem unfallkausalen Zusammenhang mit den Ereignissen vom 4. April 2016 und vom 26. April 2017. Aus ORL-fachärztlicher Sicht sei die Arbeitsfähigkeit/Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht eingeschränkt. Es bestehe keine unfallbedingte Integritätseinbusse. Von weiteren medizinischen Massnahmen sei nach Aktenlage nicht mit einer nachhaltigen Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen.

Konkrete Indizien, die Zweifel an der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ aufkommen lassen würden, sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht aufgezeigt. Soweit er sich auf die Beurteilung von Dr. phil. I.\_\_\_\_ vom 28. März 2019 beruft, kann deren Beurteilung keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ wecken. Die behandelnde Psychologin vertritt die Auffassung, wonach die psychischen und physischen Leiden auf das Ereignis vom 26. April 2017 zurückzuführen seien. Sie argumentierte dabei aber ebenfalls lediglich mit der beweisrechtlich unzulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc"; konkrete Angaben zum Kausalzusammenhang, die die Schlussfolgerungen von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ in Frage stellen würden, machte sie hingegen nicht. Insoweit der Beschwerdeführer behauptet, dass die HWS-Distorsion direkt für den Tinnitus verantwortlich sein dürfte, kann ihm daher unter unfallversicherungsrechtlicher Optik nicht gefolgt werden. Der medizinischen Aktenlage folgend ist klar erstellt, dass der Tinnitus auf keine organisch-strukturelle Läsion des Gehörs zurückzuführen ist.

5.4 Insgesamt ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Akten nichts, was geeignet wäre, den Beweiswert der ärztlichen Beurteilungen von Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Praxisgemäss muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2017, 8C\_58/2017, E. 6.2 mit weiteren Hinweisen), was vorliegend der Fall ist.

6.1 Vorliegend sind nach den Unfallereignissen organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden aufgetreten, weshalb die Adäquanz besonders und gemäss den in Erwägungen 3.3.3 ff. hiervoor dargelegten Grundsätzen zu prüfen ist.

6.2 Wie den Akten entnommen werden kann, zog sich der Beschwerdeführer anlässlich des ersten Auffahrunfalls vom 4. April 2016 eine leichte HWS-Distorsion zu (vgl. Bericht des Spitals C.\_\_\_\_, hausärztliche Notfallpraxis, vom 4. April 2016). Im gleichentags ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma wird das Auftreten von Kopf- und Nackenschmerzen zwei Stunden nach dem Unfall bejaht. Im Rahmen des zweiten Unfallereignisses vom 26. April 2017 berichtete der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Besprechung vom 31. Juli 2017, dass sofort nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten seien und sich innert drei Tagen ein Tinnitus beidseits sowie ein Kribbelgefühl in den Armen eingestellt hätten.

6.3 Die Ausführungen des Beschwerdeführers in Bezug auf den Beschwerdeverlauf sind in allen Teilen gleichlautend, weshalb unbestritten ist, dass er anlässlich von beiden Unfällen 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 Grundsätze zu erfolgen.

7.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung bei einem HWS-Schleudertrauma bzw. einem subjektiven Tinnitus ist als erstes auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf 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 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).

7.2 In Bezug auf die Schwere der Unfallereignisse ergibt sich Folgendes: Gemäss Polizeirapport vom 20. April 2016 sass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 4. April 2016 im letzten durch eine Reihenauffahrkollision in Mitleidenschaft gezogenen Personenwagen. Dabei prallte ein Audi A3 auf das Heck eines VW Polo 1.4, wodurch der VW Polo auf das Heck eines VW Golf geschoben wurde. Dieser wurde anschliessend gegen das Heck des Jaguars XF S des Beschwerdeführers geschoben. Der Jaguar des Beschwerdeführers wies nur eine leichte Be-

schädigung im Heckbereich auf. Der Beschwerdeführer war eigenen Angaben gemäss angeschallt. Die Geschwindigkeitsänderung lag dabei unterhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h (vgl. biomechanische Kurzbeurteilung vom 18. Mai 2017). Am 26. April 2017 hielt der Beschwerdeführer seinen Lieferwagen vor einem Fussgängerstreifen an, worauf ein Personenwagen von hinten auffuhr. Dabei erfuhr das Fahrzeug des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung von rund 5 bis 9 km/h (vgl. Unfallanalyse der Zürich Versicherungs-Gesellschaft-AG vom 6. Februar 2018). Bei beiden Unfällen bewegte sich der Beschwerdeführer parallel zur Achse nach hinten.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es sich beim zweiten Unfall um einen mittleren bis schweren Unfall gehandelt habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, wie der Vergleich mit anderen Unfallereignissen zeigt. 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 ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die beiden Ereignisse als mittelschwere Unfälle mit Tendenz zu einem leichten Unfall qualifizierte. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Adäquanzkriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise vorliegen oder mindestens vier der sieben Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C\_682/2013, E. 10).

7.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit 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). Die vorliegend zu beurteilenden Unfälle waren objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindringlichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Für die Erfüllung des Kriteriums liegen keine Anhaltspunkte vor.

7.3.2 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. In der Notfallpraxis des Spitals C.\_\_\_\_ wurde lediglich eine leichte Distorsion der HWS diagnostiziert. Auch im Rahmen des zweiten Unfallereignisses fand med. pract. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, bei ihrer Untersuchung vom 27. April 2017 keine wesentlichen Verletzungen vor, sondern lediglich einen Muskelhartspann sowie Schmerzen beim tiefen Ein- und Ausatmen, einen Tinnitus in beiden Ohren sowie nuchale Kopfschmerzen. Auch beim zweiten Unfall lag keine ungewöhnliche Sitzposition oder eine ungewöhnliche Kopfhaltung vor. Der Beschwerdeführer gab an, dass er eine aufrechte Sitzposition eingenommen und mit gerader Kopfstellung den Kopfanprall an der Kopfstütze erlitten habe (vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 12. September 2017). Gemäss Bundesgericht spricht es zwar der allgemeinen Erfahrung, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2008, 8C\_477/2008, E. 6.3.2.2). Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die charakteristischen Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Vorliegend geht aus dem Bericht des den Beschwerdeführer nach dem ersten Unfallereignis behandelnden Neurologen Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 3. August 2016 hervor, dass nicht die HWS-Beschwerden, sondern ein Schulterschmerz rechts, Schmerzen interscapulär (BWK 5), Schmerzen im rechten Beckenkamm und in den lateralen Oberschenkel rechts im Vordergrund gestanden seien. Insbesondere die mittelstarken Schmerzen der mittleren BWS schränkten den Beschwerdeführer somit nach dem ersten Unfallereignis ein. Die HWS-Beweglichkeit erwies sich dagegen als normal. Damit kann auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Schadenfall vom 4. April 2016 beim zweiten Unfall noch nicht abgeschlossen gewesen war, dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

7.3.3 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). Vorliegend dienten viele der ärztlich angeordneten Massnahmen der Abklärung des Gesundheitszustandes. Ansonsten beschränkte sich die ärztliche Behandlung auf ambulante Manualtherapien und die Verordnung von Medikamenten. Zudem bestand bzw. besteht noch immer eine Psychotherapie zur Behandlung des dekompenzierten Tinnitus und seit Februar 2019 auch zur Behandlung des Kopfschmerzes (vgl. Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 28. März 2019). Insgesamt betrachtet ist damit eine fortgesetzt spezifische, nicht aber eine belastende ärztliche Behandlung anzunehmen. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

7.3.4 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 leidet gemäss Dr. I.\_\_\_\_ unter einem Tinnitus und Schmerzen am Hinterkopf, wodurch der Schlaf beeinträchtigt werde. Durch den fehlenden Schlaf sei er erschöpft und habe Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode entwickelt. Es handle sich dabei um eine posttraumatische Reaktion, die mit einer Depression, Angst und Somatisierung einhergehe (Bericht vom 28. März 2019). An der Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden ist vorliegend nicht zu zweifeln, weshalb das Kriterium – wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise – zu bejahen ist.

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

7.3.6 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.

7.3.7 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). Der Beschwerdeführer arbeitete nach dem ersten Unfall voll weiter. Erst nach dem zweiten Unfall wurde ihm eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Bericht von med. pract. J.\_\_\_\_ vom 16. Mai 2017). Ab dem 23. April 2018 wurde dem Beschwerdeführer wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert (Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ vom 25. April 2018). Der Beschwerdeführer unternahm Bestrebungen, sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Dabei ist hervorzuheben, dass er ab Oktober 2019 eine neue Anstellung gefunden hat (vgl. Arbeitsvertrag zwischen dem Beschwerdeführer und der Römisch-Katholischen Kirchgemeinde Z.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2019). Damit ist dieses Kriterium als erfüllt zu betrachten.

8. Zusammenfassend können lediglich zwei der sieben Kriterien als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen vom 4. April 2016 und dem 26. April 2017 und den vom Beschwerdeführer über den 31. März 2019 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint und ihre Leistungen eingestellt. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 25. Juni 2019 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

9.1 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. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Prozesses entsprechend nicht ausgerichtet.

9.2 Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 9. September 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden, weshalb dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 21. Oktober 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12.5 Stunden ausgewiesen. Dieser Aufwand erscheint im Hinblick auf die sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Keinen Anlass zur Beanstandung geben zudem die ausgewiesenen Auslagen im Umfang von Fr. 57.60. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'754.50 (12.5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 57.60 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'754.50 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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