



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. Juli 2020 (725 20 53 / 163)

Unfallversicherung

Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges nach der sog. Schleudertraumapraxis aufgrund von erlittenen HWS-Distorsionen im Rahmen zweier Auffahrunfälle.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 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 Der 1981 geborene A.____ erlitt am 29. Juli 2016 einen Auffahrunfall, wobei er sich eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei welcher A.____ obligatorisch gegen Unfälle versichert war, erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Nachdem Zweifel an den Beschwerden aufgetaucht waren, erfolgte am 30. März 2017 ein Gespräch mit dem Versicherten. Zum einen ergab sich hierbei,

dass der Versicherte offenbar einen Bericht seines behandelnden Arztes verfälscht hatte. Zum anderen waren Ungereimtheiten bezüglich des Unfallhergangs zu verzeichnen. Die Suva stellte die Leistungen deshalb per 30. März 2017 ein. Infolge weiterer Abklärungen wurden die Leistungen mit Schreiben vom 11. Juli 2017 rückwirkend ab 30. März 2017 wieder aufgenommen.

A.b Am 7. Oktober 2017 kam es zu einem weiteren Unfall wiederum in Form einer Heckkollision, in deren Rahmen der Versicherte erneut eine HWS-Distorsion erlitt. Die Suva erbrachte auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 27. September 2018 stellte die Suva die Leistungen per 31. Oktober 2018 für beide Ereignisse ein, und lehnte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung ab. Als Begründung führte sie im Wesentlichen an, für die anhaltend geklagten Beschwerden sei keine organische Ursache nachweisbar, und die Adäquanz sei nach Prüfung der massgebenden Kriterien zu verneinen. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 31. Dezember 2019 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, mit Eingabe vom 30. Januar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches (medizinisches) Gutachten einzuholen und der Fall zur Durchführung von weiteren Abklärungen (u.a. bezüglich des Unfalls vom 29. Juli 2016) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge zzgl. der Kosten des Einspracheverfahrens. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die Kreisarztbeurteilungen, auf welche sich die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfügten. Gestützt auf die medizinischen Akten sei aufgrund eines Zusammenspiels der einzelnen Faktoren ein organisches Substrat für die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 19. März 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen einer weiteren Eingabe vom 21. April 2020 liess der Versicherte einen Bericht von Dr. med. B.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 20. April 2020 ins Recht legen. Am 18. Mai 2020 machte die Beschwerdegegnerin von der Möglichkeit Gebrauch, hierzu Stellung zu nehmen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.
2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 31. Oktober 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer 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 Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.4 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 f., 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 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 140 E. 6c/aa).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 – frei, d.h. 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 demnach entscheidend, ob dieser 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 grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte wiedergegeben.

5.2 Im Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 5. August 2016 im Anschluss an das erste Unfallereignis wurden Kopf- und Nackenbeschwerden sowie Parästhesien am ganzen rechten Arm diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 7. August 2016 ausgewiesen. Ein am 8. August 2016 veranlasstes MRI ergab eine Streckhaltung der HWS sowie einen partiellen Blockwirbel HWK 2/3. Ansonsten wurden unauffällige Verhältnisse, ohne fassbare Degenerationen, knöcherne Läsionen oder neurale Kompressionen, erhoben.

5.3 In einem Bericht vom 22. September 2016 diagnostizierte Dr. B.____ einen Status nach HWS-Distorsion (Heckauffahrkollision im Kosovo) am 29. Juli 2016. Unmittelbar nach dem Aufprall sei es zu heftigen Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie zu einer vermehrten Übelkeit gekommen. Ferner habe auch initial eine Sensibilitätsstörung am rechten Arm bestanden, welche inzwischen wieder weitgehend regredient sei. Der Patient habe weiterhin eine stark eingeschränkte HWS-Beweglichkeit, v.a. nach rechts, sowie ausgeprägte okzipitale und rezidivierende Schmerzen. Aktuell betrage die Schmerzintensität im Bereich der HWS auf der VAS-Stufe 5-6, je nach Belastung.

5.4 Anlässlich einer ersten kreisärztlichen Kurzbeurteilung vom 8. Dezember 2016 wurde festgehalten, dass es gemäss vorliegenden Bildgebungen durch das HWS-Schleudertrauma nicht zu unfallkausalen strukturellen Läsionen gekommen sei und neurologisch keine Auffälligkeiten bestünden. Es sei aber Kostengutsprache für die Komplexbehandlungen in der Rehaklinik C.____ zu bewilligen.

5.5 Im Rahmen einer Untersuchung vom 23. Dezember 2016 stellte Dr. med. D.____, FMH Neurologie, die Diagnose einer radikulären Reiz- und Ausfallsymptomatik, vermutlich die Wurzel C8 betreffend. Das MRI vom 8. August 2016 habe damals keine Hinweise auf neurale Kompressionen ergeben. Bei konsistent geschilderten Beschwerden und dazu passendem Befund sowie fehlendem Ansprechen auf Physiotherapie und Chiropraktik sei eine lokale röntgengezielte Infiltration bei einem spezialisierten Anästhesisten zu empfehlen.

5.6 In der Zeit vom 6. Februar bis 3. März 2017 absolvierte der Versicherte in der Rehaklinik C.____ ein ambulantes Rehabilitationsprogramm. Im hierzu ergangenen Bericht vom 22. März 2017 wurde bei einem Status nach HWS-Distorsion berichtet, dass es laut Aussagen des Patienten im Verlauf der vier Wochen zu einer Zunahme der Nackenbeschwerden, des Schwindels und der Übelkeit gekommen sei. Er spüre dennoch eine Verbesserung seiner Kondition sowie auch der Beweglichkeit der HWS. Die Haltung habe durch eine Aktivierung der Rumpfmuskulatur deutlich verbessert werden können, welche sich vor allem in statischen Positionen positiv auswirke. Als Buschauffeur bleibe er bis auf weiteres aufgrund der ausgeprägten Schwindelproblematik zu 100% arbeitsunfähig.

5.7 Im Rahmen einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 4. Juli 2017 führten Dr. med. E.____, FMH Neurologie, und PD Dr. med. F.____, FMH Neurologie, aus, dass die ausgeprägte Beschwerdezunahme von anfangs noch leichten Schmerzen bis hin zu schweren Schmerzangaben (mit Angabe 6-8 auf einer Schmerzskala mit 10 Punkten), dies zusätzlich unter multimodaler Schmerztherapie in einem intensiven ambulanten Rehabilitationssetting, auffällig sei. Ausser einem paravertebralen Muskelhartspann mit Myogelosen hätten keine sicheren neurologischen Ausfälle festgestellt werden können. Die neurologische Untersuchung bleibe ohne sicheren Befund, bei dokumentierter differentialdiagnostischer Einschätzung pseudoradikulärer Schmerzen versus sensibler Wurzelreizsymptomatik C8 ohne Hinweise auf eine Gang- oder Gleichgewichtsstörung. Hierzu korreliere die früh veranlasste zervikale Kernspintomographie, welche bis auf die sogenannte Blockwirbelbildung C2/C3 keine Auffälligkeiten gezeigt habe, insbesondere keine posttraumatischen Verletzungszeichen, keine foraminale Einengungen

und auch keine Vorschädigung der HWS. Zusammengefasst handle es sich aus neurologischer Sicht um ein chronifiziertes und zunehmend als subjektiv verschlimmert angegebenes Beschwerdebild nach einer leichten HWS Distorsion WAD Grad II in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation durch einen leichten Auffahrunfall, ohne nachweisbare Verletzungsfolgen und ohne nachvollziehbare organisch-neurologische Ursache. Bilddiagnostisch sei keine radikuläre Kompression, z.B. durch eine Bandscheibenprotrusion, nachgewiesen worden. Auch sei die Symptombeschreibung in der zunehmenden Schmerzintensität und in den inkonsistenten topographischen Ausbreitungsangaben klinisch nicht plausibel, ebenso wenig wie die erst viele Wochen später angegebenen Zusatzsymptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Schlafstörungen. Hierzu gehöre auch die Beschwerdeausweitung mit Angaben wie Knacken beim Schlucken. Ebenso charakteristisch sei, dass alle Behandlungen letztlich erfolglos geblieben seien, und bei häufigem Arzt- und Therapeutenwechsel kein positiver Ansatz gefunden worden sei. Offensichtliche neurologische Funktionseinschränkungen seien nicht ersichtlich. Bei mangelnder Leistungsbereitschaft müsse daher letztlich eine Symptomausweitung mit sekundärem Krankheitsgewinn bei einer nur für die ersten Wochen bis maximal drei Monate nach leichtem Auffahrunfall neurologisch nachvollziehbaren leichten HWS-Beschleunigungssymptomatik überwiegend wahrscheinlich angenommen werden.

5.8 Nachdem der Fall zunächst abgeschlossen worden war, wurden die Leistungen auf Intervention der Rechtsschutzversicherung des Versicherten wieder aufgenommen. Mit Bericht vom 17. August 2017 diagnostizierte Prof. Dr. med. G. ___, FMH Neurologie, einen chronischen rezidivierenden Schwankschwindel und wahrscheinlich zervikogene Kopfschmerzen am ehesten bei zerviko-zerebraler Vasomotorenstörung. Es wurde eine allseits frei bewegliche HWS mit gelegentlichen Schmerzangaben hoch zervikal, vor allem in den Endpositionen, festgestellt. Ansonsten wurden keine Auffälligkeiten erhoben.

5.9 Im unmittelbar im Anschluss an das zweite Unfallereignis erstellten Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 7. Oktober 2017 wurden ein WAD Grad II nach der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation sowie unmittelbar eintretender Schwindel diagnostiziert. Das Arzzeugnis UVG vom 26. Oktober 2017 enthält zudem die Diagnosen von Nackenschmerzen, Übelkeit und leichten Kopfschmerzen.

5.10 Anlässlich von Untersuchungen der Neurootologie des Spitals H. ____ am 15. November bzw. 6. Dezember 2017 wurden rezidivierende, sekundenanhaltende Schwankschwindelattacken sowie Zephalgien ohne eindeutige Hinweise für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung diagnostiziert. Beim Patienten würden Beschwerden vorliegen, die nicht zu einer peripher oder zentral vestibulären Funktionsstörung passen würden. Es handle sich am ehesten um zervikogen ausgelöste Schwindelbeschwerden.

5.11 Im Rahmen eines MRI vom 20. Dezember 2017 wurden im Vergleich zur Voruntersuchung vom 6. März 2017 unveränderte Verhältnisse erhoben. Neben der bekannten Streckhaltung der HWS und den bekannten Blockwirbeln C2/3 konnten keine Frakturen oder Luxationen und keine degenerativen oder entzündlichen Veränderungen der HWS und der oberen BWS festgestellt werden.

5.12 Am 28. Februar 2018 diagnostizierte Dr. med. I.____, FMH Neurologie, eine chronische Zervikalgie, somatoformen Schwindel, kognitive Störungen, eine Angsterkrankung und ein neurogenes Thoracic-outlet-Syndrom. Die HWS-Beweglichkeit sei sowohl für die Rotation als auch für die Lateralflexion eingeschränkt. Zusätzlich seien die Provokationsmanöver für ein Thoracic-outlet-Syndrom rechts positiv. Im MRI der HWS vom 20. Dezember 2017 würde sich kein Hinweis für eine radikuläre Kompression finden. Elektroneurographisch könne ein Sulcusulnaris-Syndrom ebenso wie ein Loge de Guyon-Syndrom ausgeschlossen werden. Die Sensibilitätsstörungen im Bereich des rechten Armes seien am ehesten als Ausdruck eines neurogenen Thoracic-outlet-Syndroms bei Verspannungen der Muskulatur im Nacken-Schulter-Gürtel zu sehen. Ein MRI des Schädels vom August 2017 sei unauffällig gewesen. Eine ausführliche otoneurologische Untersuchung im November und Dezember 2017 habe keinen Nachweis einer peripher-vestibulären Störung ergeben. Elektroencephalographisch würden sich keine Hinweise für ein epileptisches Geschehen finden. Tagsüber würden begleitend teilweise Panikattacken auftreten, nachts seien diese regelmässig mit dem Schwindel assoziiert, der dann auch nicht schwankend sei, sondern einem Drehschwindel entspreche. Nach dem zweiten Ereignis habe sich noch zusätzlich eine Höhenangst eingestellt. Er habe den Patienten über die Art des Schwindels aufgeklärt und empfehle, in der laufenden psychologischen Behandlung diesen verhaltenstherapeutisch anzugehen.

5.13 In einem Verlaufsbericht vom 24. August 2018 diagnostizierte Dr. B.____ ein chronisches komplexes Post-HWS-Syndrom. Es bestehe weiterhin ein schweres chronisches Post-HWS-Distorsionssyndrom mit verminderter Belastbarkeit. Dabei könnten geringste Belastungen oder bestimmte Kopfbewegungen (v.a. Inklination und Reklination) den Schwindel, die Übelkeit und ein Hitzegefühl im Nacken auslösen. Aufgrund der oben beschriebenen Einschränkungen sei der Patient seit dem 7. August 2017 zu 100% arbeitsunfähig. Die bei seinem Arbeitgeber durchgeführten Arbeitsversuche, zunächst mit einem Pensum von 20% und seit dem 12. Juni 2018 zu 50%, hätten ihn jedoch stets an den Rand seiner physischen Belastbarkeit geführt. Mehrfach habe er nach einem halben Arbeitstag als Buschauffeur erbrechen müssen, da die Belastbarkeit für ihn zu gross gewesen sei. Prognostisch sei somit davon auszugehen, dass der Patient seine volle Arbeitsfähigkeit als Buschauffeur nicht mehr werde erreichen können. Auch scheine es derzeit unwahrscheinlich, dass er ein Arbeitspensum im Umfang von 50% in seinem angestammten Beruf längerfristig werde ausüben können. Ein Kausalzusammenhang mit den beiden Unfällen sei für ihn klar gegeben, insbesondere, da sich die Hauptbeschwerdesymptomatik im Bereich der Kopfgelenke, v.a. C1/2, lokalisieren lasse, was typisch für HWS-Distorsionen sei. Es bleibe zu diskutieren, ob die angeborenen Blockwirbel auf Höhe C2/3 einen Faktor darstellten, welcher zu dem chronifizierten Schmerzverlauf beigetragen habe, da hier möglicherweise beim Aufprallen während des Unfalls eine besonders ungünstige Kraftübertragung erfolgt sei, wodurch die Symptomatik zusätzlich erschwert worden sei.

5.14 In der Beurteilung vom 21. September 2018 führte PD Dr. F.____, versicherungsmedizinisches Kompetenzzentrum der Suva, aus, dass sich nach einem gemäss unfallanalytischem Gutachten leichten Heckauffahrunfall mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (delta-V) unter 10 km/h und der vorliegenden Dokumentation ohne objektivierbare unfallnahe

neurologische Ausfälle gemäss Leitlinien nach der geltenden QTF-Klassifikation für HWS-Beschleunigungsverletzungen und ebenso nach der klinisch morphologischen Klassifikation von HWS-Beschleunigungsverletzungen nur ein Grad I ergebe. Dies entspreche einer leichten HWS-Distorsion. Zudem seien auch im weiteren Verlauf zu keinem Zeitpunkt objektivierbare neurologische oder Hals-Nasen-Ohren-Befunde erhoben worden. Alsdann würden sich in der Zusammenschau Inkonsistenzen bei der Entwicklung und Schilderung der Beschwerdeangaben des Versicherten ergeben mit häufigen, jedoch organisch nicht zuordenbaren Schwindelattacken bis 25 Mal pro Tag und gleichzeitig möglichen Aktivitäten wie Joggen. Das Beschwerdebild sei zudem im Gegensatz zu dem erwarteten Verlauf mit einer regelhaften Rückbildung innerhalb von wenigen Wochen bis maximal drei bis sechs Monaten, über diesen Zeitpunkt hinaus noch als progredient angegeben worden. Der entsprechende Zeitabstand sei aus neurologischer Sicht ebenfalls nicht erklärbar. Diese Symptomausweitung umfasse sowohl die Angaben von Kribbelparästhesien im rechten Arm als auch die Angabe von Angstattacken mit Herzrasen und Schwindel. Auf organischer Grundlage könnten ohne bilddiagnostische Nachweise keine unfallbedingt überdauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen durch die Ereignisse festgestellt werden. Demzufolge sei auch eine anhaltende teilweise Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel, zumal zu keinem Zeitpunkt begründet worden sei, weshalb lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50% und nicht eine solche von 100% bestehe.

5.15 Auf Ersuchen des Rechtsvertreters des Versicherten berichtete Dr. B.____ in einer E-Mail vom 19. Oktober 2018, dass ein aktuell veranlasster MRI-Befund neu ein verdicktes Ligamentum transversum sowie ein verdicktes Ligamentum agikale ergeben habe, welche gemäss dem Radiologen gut zu einem posttraumatischen Zustand passen würden und im Sinne eines verbleibenden Schadens nach Schleudertrauma zu beurteilen wären. Diese Verdickung könne auch darauf hindeuten, dass hier ein chronischer Reizzustand bestehe, was gut mit der klinischen Symptomatik vereinbar wäre, wonach der Patient schon bei leichten Kopfbewegungen nach hinten (Reklination) sofortigen Schwindel, Übelkeit und ein Hitzegefühl verspüre.

5.16 Im Rahmen einer weiteren Beurteilung vom 11. März 2019 nahm PD Dr. F.____ zu diesen neu erhobenen Befunden Stellung: Es sei eine interdisziplinäre Fallbesprechung mit Prof. Dr. J.____, FMH Radiologie, am 15. Januar 2019 abgehalten worden. Diese Veränderungen seien nicht spezifisch für posttraumatische Veränderungen, sondern sehr häufig im Rahmen von degenerativen Veränderungen nachweisbar. Die vorliegende kongenitale Fusion von HWK 2/3 würde die mechanische Belastung auf die angrenzenden Niveaus verstärken, so dass insgesamt beginnende degenerative Veränderungen deutlich wahrscheinlicher seien als posttraumatische Veränderungen. Zudem seien relevante und eindeutige posttraumatische Veränderungen der HWS, wie insbesondere zervikale Weichteilschwellungen oder Einblutungen, im vorliegenden Bildmaterial nicht nachweisbar. Im Bereich des Neurokraniums sei in der kranialen Kernspintomographie vom 21. August 2017 eine isolierte diffuse axonale Scherverletzung auffindbar. Zu einer Kopfverletzung sei es anlässlich des Unfallereignisses vom 7. Oktober 2017 jedoch gemäss unfallnaher Dokumentation nicht gekommen. Sowohl die Beschwerdeschilderung des Versicherten als auch die fehlende Prellmarke im Kopfbereich liessen auf keine solche Verletzung schliessen. Eine Kopfverletzung sei anhand des Unfallmechanismus auch nicht nachvollziehbar. Demzufolge könne hier kein überwiegender Zusammenhang des ebenfalls in

der Expertise vom 15. Januar 2019 erstmals beschriebenen isolierten punktförmigen Hämosiderinnachweises frontal rechts festgestellt werden. Solche Hämosiderinreste könnten überdauernde bilddiagnostische Korrelate von Kopfverletzungen sein. Im vorliegenden Fall seien sie bei fehlenden Kopfverletzungen nicht mit genügend hohem Beweisgrad einem der leichten Aufahrfälle des Versicherten zuzuordnen.

5.17 Anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. B.____ vom 20. April 2020 ins Recht. Darin nahm dieser zu einem im Zusammenhang mit dem Taggeldanspruch des Versicherten der AXA Versicherungen AG ergangenen Aktenkonsil zuhanden des Rechtsvertreters desselben Stellung. Gegen die durch den Rheumatologen im Aktenkonsil vorgenommenen Diagnosen sei nichts einzuwenden. Wie in der E-Mail vom 19. Oktober 2018 dargelegt, habe ein aktuell veranlasstes MRI ein verdicktes Ligamentum transversum sowie ein verdicktes Ligamentum agikale ergeben, welche gut zu einem posttraumatischen Zustand passen würden. Obgleich diese Veränderungen in den Versicherungsberichten, auf die sich der Rheumatologe berufe, noch nicht dokumentiert gewesen seien, halte dieser fest, dass es sich dabei nur um unspezifische, nicht objektivierbare klinische Befunde handeln würde. Paradoxerweise sehe er keine Veranlassung, die klinische Symptomatik von einem neutralen Rheumatologen überprüfen zu lassen. Eine solche wäre aber dringend angezeigt, um insbesondere auch die im letzten MRI erhobenen Veränderungen zu würdigen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen der Kreisarzt PD Dr. F.____ in seinen Beurteilungen vom 21. September 2018 bzw. 11. März 2019 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die persistierenden Beschwerden des Versicherten ab Oktober 2018 nicht überwiegend wahrscheinlich auf die Unfallereignisse vom 29. Juli 2016 und 7. Oktober 2017 zurückzuführen seien. Aus rheumatologischer wie auch neurologischer Sicht würden keine organisch ausgewiesenen unfallbedingten Restfolgen vorliegen.

6.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar den Berichten beratender Ärzte des Versicherungsträgers nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. E. 4.3 hiervor). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von PD Dr. F.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass er sich hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandersetzte und in seinen Berichten auf die Beschwerden des Versicherten einging und so insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Versicherten vermittelte. Alsdann nahm PD Dr. F.____ eine schlüssige Beurteilung der Kausalitätsfrage vor. Seine Beurteilung steht auch im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den vorhandenen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird.

6.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen zu keiner anderen Beurteilung der Kausalitätsfrage zu führen. Er macht im Wesentlichen geltend, dass strukturelle Läsionen nachweisbar seien. Dabei beruft er sich insbesondere auf das am 9. Oktober 2018 veranlasste

MRI sowie die hierzu ergangene E-Mail-Beurteilung von Dr. B.____ vom 19. Oktober 2018. Ein organisches Substrat ergebe sich insbesondere aufgrund eines Zusammenspiels einzelner Faktoren. Alsdann seien im vorliegenden Fall namentlich die von Geburt an bestehenden Blockwirbel im Sinne eines besonderen Faktors zu berücksichtigen, welche sich ungünstig auf die Unfallfolgen ausgewirkt hätten.

6.4 Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten gilt es zunächst festzuhalten, dass PD Dr. F.____ in Würdigung sämtlicher vorgenannter Befunde (vgl. E. 5 hiavor) sowie gestützt auf die (aktuellsten) Bildgebungen nachvollziehbar zum Ergebnis gelangte, dass keine strukturellen Läsionen auszumachen seien. Dabei begründete er überzeugend, dass, mangels organisch (hinreichend im Sinne von apparativ bildgebend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, überdauernde Gesundheitsbeeinträchtigungen durch ein leichtes HWS-Distorsionstrauma Grad I ohne Vorschaden – nach abgeheiltem vorherigem ebenso einfachen HWS-Distorsionstrauma Grad II – über ein Jahr nach dem zweiten Unfallereignis nicht mehr überwiegend wahrscheinlich festzustellen seien. Diese Auffassung steht im Einklang mit den Feststellungen der involvierten medizinischen Fachpersonen, die sowohl unmittelbar im Anschluss an die beiden Unfallereignisse als auch im weiteren Verlauf keinerlei strukturelle Auffälligkeiten feststellen konnten. So wurden bereits im MRI vom 8. August 2016 unauffällige Verhältnisse, ohne fassbare Degenerationen, knöcherner Läsionen oder neurale Kompressionen, festgestellt (vgl. E. 5.2 hiavor). Ebenso wurden im Nachgang zum zweiten Unfallereignis am 20. Dezember 2017 unveränderte Verhältnisse erhoben (vgl. E. 5.11 hiavor). Es findet sich vielmehr wiederholt der Hinweis, dass sich die demonstrierten Einschränkungen und Beschwerden nicht mit pathologischen Befunden erklären liessen. Ferner wurde im weiteren Verlauf von einer erheblichen Symptomausweitung berichtet, namentlich mit Bezug auf erst zu einem späteren Zeitpunkt angegebene Zusatzsymptome wie Schwindel, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie Panikattacken mit Herzrasen. In Übereinstimmung hierzu konnten in einer neurootologischen Abklärung vom 22. März 2017 keine Auffälligkeiten, insbesondere kein Anhalt für eine peripher vestibuläre Funktionsstörung, ausgemacht werden (vgl. Suva-act. 145). Gleichermassen verhält es sich für die im Nachgang an das zweite Unfallereignis erfolgten neurologischen und neurootologischen Untersuchungen vom 17. August, 15. November und 6. Dezember 2017, zumal der geklagte Schwindel in der jüngsten Abklärung vom 28. Februar 2018 am ehesten als somatoform qualifiziert worden ist.

6.5 Unbestritten ist, dass ab Oktober 2018 organisch objektiv ausgewiesene Befunde mittels verschiedener Bildgebungen ausgemacht worden sind, für die jedoch gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung vom 11. März 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zu den stattgehabten Unfallereignissen besteht. Was insbesondere das vom Beschwerdeführer angeführte, neu im MRI vom 9. Oktober 2018 erhobene verdickte Ligamentum anbelangt, so sind die diesbezüglichen Schlussfolgerungen von PD Dr. F.____ ebenfalls überzeugend, denen zufolge dieses zwar möglicherweise, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Ereignisse zurückzuführen sei. Nach Rücksprache mit Prof. Dr. J.____ legt er nachvollziehbar dar, dass es zum einen an posttraumatischen Veränderungen der HWS wie insbesondere zervikalen Weichteilschwellungen oder -einblutungen fehle, und zum anderen durch die vorbestehende kongenitale Fusion zweier Wirbel zu einer mechanischen Belastung

der angrenzenden Wirbel komme, weshalb er degenerative Veränderungen als überwiegend wahrscheinliche Ursache für diesen Befund ansehe. Demgegenüber äussert sich Dr. B.____ in der vom Beschwerdeführer angerufenen E-Mail-Beurteilung vom 19. Oktober 2018 nur dahingehend zur Kausalitätsfrage, als er die Vermutung in den Raum stellt, dass das verdickte Ligamentum gemäss radiologischer Beurteilung "gut zu einem posttraumatischen Zustand passen würde" und sich "die Blockwirbelbildung sicherlich ungünstig auf die oberen HWS-Segmente ausgewirkt" habe. Wie PD Dr. F.____ dargelegt hat, spricht letzteres indessen gerade für eine überwiegende Wahrscheinlichkeit degenerativer Ursachen des entsprechenden Befundes. Damit läuft aber zugleich der Einwand ins Leere, wonach sich die angeborene Blockwirbelbildung HWK 2/3 ungünstig auf die Unfallfolgen ausgewirkt habe, zumal anhand der medizinischen Aktenlage auch bezüglich dieser Fehlbildung stets unauffällige Verhältnisse ohne Krankheitswert ausgemacht worden sind (vgl. Bericht vom 7. August 2018, act. 273). Alsdann sind weder gestützt auf weitere Beurteilungen von Dr. B.____ noch sonst Hinweise ersichtlich, die eine divergierende Auffassung zur Kausalitätsfrage vertreten und auch nur geringe Zweifel an den Feststellungen von PD Dr. F.____ begründen würden. Solche Zweifel ergeben sich mangels anderweitiger Berichte auch nicht in Bezug auf die Kausalitätsbeurteilung der bereits im MRI vom 8. August 2016 erhobenen Streckhaltung der Wirbelsäule sowie die durch PD Dr. F.____ anhand der Bildgebung vom 21. August 2017 ermittelte diffuse axonale Scherverletzung. Dies umso weniger, als auch der Beschwerdeführer die Unfallereignisse für diese Befunde nicht verantwortlich macht. Zu keiner anderen Auffassung vermag schliesslich auch der Bericht von Dr. B.____ vom 20. April 2020 zu führen. Zum einen handelt es sich dabei um eine Stellungnahme zu einem Arztbericht, der nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern von einer anderen Versicherung eingeholt wurde. Zum anderen setzt sich Dr. B.____ darin nicht mit der Beurteilung von Prof. Dr. J.____ auseinander.

6.6 Ebenfalls nicht zu überzeugen vermag letztlich das Vorbringen, demzufolge der Versicherte vor den Unfallereignissen in Bezug auf die HWS keinerlei Beschwerden zu beklagen gehabt hätte, läuft es doch auf die Schlussfolgerung hinaus, dass eine gesundheitliche Schädigung durch den Unfall verursacht gilt, weil sie sich nach dem Unfallereignis manifestiert hat. Die betreffende Argumentation beruht im Ergebnis auf der Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb).

6.7 Nach dem Gesagten lässt sich den vorliegenden Akten nichts entnehmen, was den Beweiswert der Beurteilungen von PD Dr. F.____ in Zweifel zu ziehen vermöchte. Es können infolge der Auffahrunfälle keine organisch objektivierbaren Befunde für die über den 31. Oktober 2018 hinaus geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers nachgewiesen werden. Überdies ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ausführungen von PD Dr. F.____ davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen war (BGE 134 V 109 E. 4.3), zumal auch Dr. B.____ am 24. August 2018 keine im Hinblick auf die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erfolgsversprechenden Behandlungsmassnahmen mehr vorsah. Unter diesen Umständen kann auf die vom Beschwerdeführer beantragten zusätzlichen medizinischen Abklärungen verzichtet werden. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur

Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin für die im Anschluss an die Unfallereignisse aufgetretenen Beschwerden aufzukommen hat, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Wie den Akten entnommen werden kann, wird im erstellten Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 5. August 2016 im Anschluss an das erste Unfallereignis von auftretenden Kopf- und Nackenbeschwerden sowie Parästhesien am ganzen rechten Arm berichtet. Anlässlich des zweiten Unfallereignisses vom 7. Oktober 2017 sind Nackenschmerzen, Übelkeit und leichte Kopfschmerzen dokumentiert.

7.2 Nachdem die Ausführungen des Beschwerdeführers in Bezug auf den Beschwerdeverlauf mehr oder weniger gleichlautend sind, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er anlässlich von beiden Unfällen eine Symptomatik aufwies, die dem sog. bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entsprach. Zumal die geklagten gesundheitlichen Störungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung zumindest nicht in ihrer überwiegenden Mehrheit als von psychischem Ursprung zu qualifizieren sind, hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung deshalb zu Recht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen vorgenommen.

8.1 Die Bejahung der Adäquanz bei einem HWS-Schleudertrauma 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 Eindringlichkeit 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; 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 Krite-

rium 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 Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 367 E. 6b).

8.2.1 Was zunächst die Frage nach dem Unfallhergang des Unfallereignisses vom 29. Juli 2016 anbelangt, so konnten die anfangs noch vorhandenen Unstimmigkeiten – entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung – infolge weiterer Abklärungen beseitigt werden. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich eine Heckkollision ereignet hat. Hierzu geht aus den protokollierten Angaben des übersetzten Polizeirapportes vom 29. Juli 2016 hervor, dass das hinter dem Versicherten fahrende Fahrzeug auf denselben aufgefahren sei, als der Versicherte abrupt abbremsen musste (vgl. Suva-act. 82). Der Schadenmeldung UVG vom 3. August 2016 zufolge sei ein fremder PKW auf den Versicherten aufgefahren. Gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter der Suva schilderte dieser am 10. Februar 2017, dass er während der Fahrt verkehrsbedingt anhalten musste und nur noch leicht gerollt sei, als das hintere Fahrzeug in ihn hineingeknallt sei. Die Aussagen des Versicherten, wonach die Stossstange nach der Kollision im Heckbereich sowie der sich darunter befindliche Balken eingedrückt gewesen seien, decken sich im Wesentlichen mit den in den Akten vorhandenen Fotos (vgl. Suva-act. 66), wobei in Übereinstimmung mit dem Polizeirapport lediglich ein geringer Sachschaden entstanden ist. Dieser betrug Eur. 70.-- (vgl. Suva-act. 73), wobei die Instandsetzung in der Schweiz den Angaben des Versicherten zufolge Fr. 2'700.-- betragen würde.

8.2.2 Praxisgemäss werden Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig als mittelschwere Unfälle im Bereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2016, 8C_425/2016, E. 4.3.3, vom 3. Januar 2012, 8C_786/2011, E. 3.1, vom 29. Juni 2010, 8C_321/2010, E. 5.1 und vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, die es rechtfertigen würden, von diesem Regelfall abzuweichen. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Suva das Ereignis vom 29. Juli 2016 als mittelschweren Unfall mit Tendenz zu einem leichten Unfall qualifiziert hat. Damit die Adäquanz bejaht werden kann, muss somit von den in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Adäquanzkriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise vorliegen oder es müssen mindestens vier der sieben Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_682/2013, E. 10). In Bezug auf die Heckkollision vom 7. Oktober 2017 gilt es zu berücksichtigen, dass die unfallbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) mit 7 km/h gemäss dem an verschiedener Stelle zitierten, sich indessen nicht in den vorliegenden Akten befindlichen, unfallanalytischen Gutachten, unterhalb des Bereiches von 10 - 15 km/h lag. Rechtsprechungsgemäss handelt es sich somit grundsätzlich um einen leichten Unfall, mit der Folge, dass die Adäquanz zum vornherein zu verneinen wäre (vgl.

statt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2008, U 42/07, E. 3.3.). Wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt, braucht die Frage, wie es sich damit im Detail verhält, nicht abschliessend beantwortet zu werden.

8.3 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit 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 Unfall vom 29. Juli 2016 handelt es sich um einen einfachen Auffahrunfall, der objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit innewohnt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2), weder von besonderer Eindrücklichkeit war noch sich unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt hat (vgl. E. 8.2.1 hier vor). In Anbetracht der Tatsache, dass die Adäquanzkriterien mit Bezug auf das zweite Ereignis wohl gar nicht zum Tragen kommen dürften, ist der diesbezügliche Einwand des Beschwerdeführers grundsätzlich unbeachtlich, wonach er den zweiten Unfall als besonders eindrücklich erlebt habe, weil er zu diesem Zeitpunkt noch die Folgen des ersten Unfalls zu tragen gehabt habe. Alsdann gilt es diesbezüglich zu berücksichtigen, dass die Adäquanz des Kausalzusammenhangs, wenn im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu prüfen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2012, 8C_638/2012, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Gleiches gilt prinzipiell auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung. Dessen ungeachtet ist der sich beim Betroffenen während des Unfalls abspielende psychische Vorgang gerade nicht massgebend, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge auszulösen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Aus objektiver Sicht sind ebenfalls keine Gründe ersichtlich, die den zweiten Unfall in dieser Hinsicht als besonders eindrücklich erscheinen lassen. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände bzw. der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist somit zu verneinen.

8.4.1 In Bezug auf das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist daran zu erinnern, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Zwar entspricht es einer allgemeinen Erfahrungstatsache, 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), was im Rahmen des Kriteriums (namentlich bei Schleudertraumen) jedoch nur dann zu berücksichtigen ist, wenn es durch einen früheren Unfall nachgewiesenermassen zu einer dauerhaften, behandlungsbedürftigen und zu einer Beeinträchtigung des Leistungsvermögens führenden Vorschädigung gekommen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2012, 8C_638/2012, E. 4.2.2 mit zahlreichen Hinweisen).

8.4.2 Der Versicherte erlitt in den Jahren 2016 sowie 2017 zwei Auffahrunfälle und hat sich hierbei jeweils eine Distorsion der HWS zugezogen. Indessen waren sowohl anlässlich des ersten als auch des zweiten Ereignisses keine unfallkausalen strukturellen Läsionen festgestellt worden. Darüber hinaus sind in Bezug auf das Unfallgeschehen auch keine, das Beschwerdebild beeinflussende besonderen Umstände ersichtlich. Demgegenüber könnte man sich fragen, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen als schwer zu qualifizieren wären. Hierfür spricht die Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit dem ersten Unfall unter persistierenden Beschwerden leidet, welche nach dem zweiten Unfall offenbar zugenommen haben. Dagegen spricht, dass es sich beim zweiten Ereignis um einen leichten Auffahrunfall handelt und der Beschwerdeführer ab März 2018 einen Arbeitsversuch im Umfang von 20% gestartet und sein Pensum im Juni 2018 auf 50% gesteigert hat (vgl. Suva-act. 219 und 227). Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht geltend, dass dieses Kriterium erfüllt sei. Letztlich kann vorliegend offengelassen werden, ob dieses Kriterium erfüllt ist. Selbst wenn es erfüllt wäre, würde es nicht in ausgeprägter Weise vorliegen.

8.5 Was das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung angeht, so ist zunächst darauf hinzuweisen, dass dieses Kriterium nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes 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 zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2015, 8C_765/2014, E. 11.3). Wie bereits dargelegt, konnten im Nachgang zu den Unfallereignissen keine strukturellen Läsionen oder anderweitige unfallkausale objektivierbare pathologische Befunde ausgemacht werden. Im Bericht von Dr. K.____ vom 1. Oktober 2016 rund drei Monate im Anschluss an das erste Unfallereignis wurde bereits von einer allmählichen Besserung und einer günstigen Prognose berichtet (vgl. Suva-act. 22). Von Beginn an sowie auch im weiteren Verlauf der ärztlichen Behandlungen stand die Durchführung konservativer Massnahmen – wie Physiotherapie oder Infiltrationen – im Vordergrund, wobei viele der ärztlich angeordneten Massnahmen der Abklärung des Gesundheitszustandes dienten. Angesichts dieser Tatsachen sowie insbesondere aufgrund der wiederholt festgestellten Diskrepanz zwischen dem Ausmass der Schmerzangaben und dem verhältnismässig guten radiologischen Befund kann somit nicht von einer mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden. Demnach kann dieses Kriterium nicht bejaht werden.

8.6 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). Wie bereits dargelegt, leidet der Versicherte seit dem ersten Unfallereignis an belastungsabhängigen

Schmerzen und klagt seit dem Unfall vom 7. Oktober 2017 über vermehrten Schwindel sowie Kopfschmerzen. Indessen ist fraglich, ob der Versicherte dadurch in seinem Lebensalltag wesentlich eingeschränkt ist. Hierzu führt er in Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage einzig an, dass er insbesondere bei und während Belastungen an den besagten Schmerzen leide. Hinweise auf eine drastische Einschränkung lassen sich den massgebenden Akten nicht entnehmen, zumal der Beschwerdeführer auch nicht weiter darlegt, bei welchen alltäglichen Verrichtungen und Aktivitäten und in welchem Umfang er dadurch Einschränkungen erfährt. Alsdann lassen sich die angegebenen Schmerzen kaum objektivieren und sie stehen insbesondere in einem Missverhältnis zum vergleichsweise guten radiologischen Befund. Die Tatsache, dass er seit Juni 2018 in der Lage ist, seiner vor dem Unfall ausgeübten Tätigkeit zu 50% nachzugehen, spricht nicht für eine erhebliche Beeinträchtigung im Lebensalltag im Sinne der Rechtsprechung. Selbst wenn das Kriterium der erheblichen Beschwerden dem Vorbringen des Beschwerdeführers folgend aber zu bejahen wäre, würde es nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen.

8.7 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

8.8 Aus der ärztlichen Behandlung und allfälligen erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 21. November 2014, 8C_496/2014, E. 4.6). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. Wie bereits dargelegt, geht aus den medizinischen Unterlagen hervor, dass im Anschluss an die Unfallereignisse keine strukturellen Läsionen erhoben werden konnten und zahlreiche Beschwerden ohne organische Ursachen, welche vorwiegend die Durchführung konservativer Massnahmen bedingten, zentraler Bestandteil der weiteren ärztlichen Untersuchungen bildeten. Ferner finden sich auch keinerlei Hinweise auf erhebliche Komplikationen. Dieses Kriterium ist somit zu verneinen, zumal der Beschwerdeführer auch nicht den Standpunkt vertritt, dass einer der beiden Teilaspekte desselben erfüllt wäre.

8.9 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit trotz den ausgewiesenen Anstrengungen anbelangt, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Arbeitsunfähigkeit in einem erheblichen Ausmass erforderlich. Den vorliegenden Unterlagen kann entnommen werden, dass der Versicherte ab März 2018 einen Arbeitsversuch zu 20% unternommen und diesen ab Juni 2018 auf ein Pensum von 50% ausgedehnt hat (vgl. Suva-act. 219 und 227). Im Zeitraum davor hatte eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit und damit eine solche von erheblichem Ausmass bestanden. Diesbezüglich gilt es nun aber auch zu berücksichtigen, dass entsprechende Anstrengungen relativ spät erfolgt sind, und die fehlenden objektivierbaren Befunde ein derartiges Ausmass der Arbeitsunfähigkeit über einen längeren Zeitraum hinweg nicht zu begründen vermögen. Nachdem auch die Bejahung dieses Kriteriums zu keinem anderen Ergebnis führen würde, kann auf diesbezügliche Weiterungen verzichtet werden.

9. Zusammenfassend sind höchstens drei der sieben Kriterien gegeben, jedoch nicht in ausgeprägter oder auffallender Weise. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxisgemäss nicht aus. Demnach hat die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen vom 29. Juli 2016 bzw. 7. Oktober 2017 und den über den 31. Oktober 2018 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu Recht verneint und die Leistungen eingestellt. Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Dezember 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

10. 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. Dem Prozessausgang entsprechend wird dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zugesprochen.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

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