

BL_GERICHTE 725 2023 149 / 22 vom 25. Januar 2024

BL Gerichte, 2024-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2023_149_22

FR: BL_GERICHTE 725 2023 149 / 22 du 25 janvier 2024

IT: BL_GERICHTE 725 2023 149 / 22 del 25 gennaio 2024

Regeste

Adäquanzprüfung nach der sogenannten Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in E. (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 24. Mai 2023 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 27. September 2018 zu Recht per 31. März 2020 eingestellt hat. 3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 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. Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG in der hier anwendbaren, bis Ende 2023 gültig gewesenen Fassung). 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 des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 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. 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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3.1 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem 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 177 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

3.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie

Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). Zu beachten ist allerdings, dass als Ausnahme von letztgenannter Regel die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz greift, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 335 E. 1, 117 V 369 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 98 E. 2a mit Hinweisen).

3.4 Im Entscheid 134 V 109 befasste sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vornehmen darf. Dabei machte es deutlich, dass nicht danach zu fragen ist, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat (BGE 134 V 109 E. 3.2). Dies hat, so das Bundesgericht weiter, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4). Da bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall bei der Adäquanzprüfung nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind, ist der Fallabschluss demzufolge in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 mit Hinweisen).

3.5 Zu erwähnen bleibt schliesslich, dass gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang nicht entscheiderelevant ist und somit offen bleiben kann, wenn es ohnehin an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis fehlt (BGE 135 V 465 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.1. Laut der Beurteilung von Dr. med. F., Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 31. Januar 2020 kam es beim Unfallereignis des Versicherten vom 17. September 2018 überwiegend wahrscheinlich zu keinen strukturellen Unfallfolgen. Sowohl im MRI der rechten Schulter vom 9. Oktober 2018 als auch im MRI des Neurokraniums vom 26. November 2018 würden sich keine unfallbedingten strukturellen zusätzlichen Läsionen nachweisen lassen. Das MRI des rechten Schultergelenks habe lediglich eine leichte Tendinopathie der langen Bizepssehne (degenerativ) gezeigt. Nach einer axialen Stauchung des Schultergelenks, ohne zusätzliche strukturelle Läsion, sei erfahrungsgemäss nach sechs, spätestens zwölf Wochen der Vorzustand wieder erreicht. Was die neuropsychologische Symptomatik angehe, so seien die Beurteilung des Zentrums G. vom 2. Juni 2019 und die abschliessende neurologische Beurteilung des Spitals H. vom 18. Juni 2019 ausreichend, um eine versicherungsmedizinische Beurteilung vorzunehmen. Es sei darauf hinzuweisen, dass in der Beurteilung des Spitals H. eine ausgeprägte Diskrepanz in der Testung der neuropsychologischen Leistung erwähnt werde. Bei fehlenden unfallbedingten strukturellen Läsionen und in Anbetracht des Unfallereignisses mit einem geringen Delta-v-Wert von 10-15 km/h liessen sich die noch persistierenden Beschwerden somatisch nicht erklären.

4.2. Aus dem geschilderten Bericht von Dr. F. geht hervor, dass beim Versicherten im

Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. März 2020 keine somatischen Unfallfolgen mehr vorlagen. Somit durfte die Beschwerdegegnerin aber den Fall auf diesen Zeitpunkt hin abschliessen und im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente die erforderliche Adäquanzbeurteilung der in diesem Zeitpunkt weiterhin bestehenden, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden vornehmen. 4.3 Ob der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. September 2018 und den im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung vorhandenen - und seither anhaltenden - organisch nicht objektiv ausgewiesenen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu bejahen ist, liess die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid ausdrücklich offen. Dies ist nach dem oben Gesagten (vgl. E. 3.5 hiervor) nicht zu beanstanden; wie im Folgenden zu zeigen ist, fehlt es vorliegend nämlich an dem für die Bejahung einer Leistungspflicht - zusätzlich zur natürlichen Unfallkausalität - erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen diesen im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden des Versicherten und dem am 27. September 2018 erlittenen Unfall. 4.4 Die Beschwerdegegnerin wies im angefochtenen Einspracheentscheid sodann zu Recht darauf hin, dass beim Versicherten im Zeitpunkt der verfügten Leistungseinstellung per Ende März 2020 nicht mehr allfällige HWS oder anderweitige somatische Beschwerden, sondern psychische und neuropsychologische Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten. HWS-Beschwerden seien in diesem Zeitpunkt in den ärztlichen Untersuchungen nicht mehr als zu behandelndes Problem aufgeführt worden. Es seien denn auch keine entsprechenden zielgerichteten Therapien mehr erfolgt. Demgegenüber hält Dr. D. in seinem im Laufe des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 5. Juli 2023 zwar fest, dass sein Patient nach wie vor an zahlreichen, auch somatischen, unfallbedingten Beschwerden leide, seine Ausführungen enthalten aber weder eine Anamnese noch eine nachvollziehbare Diagnostik, so dass auf den Bericht nicht abgestellt werden kann. Im Übrigen kann die Frage, ob das für ein Schleudertrauma spezifische, sogenannte bunte Beschwerdebild unmittelbar nach dem Unfallereignis überhaupt als rechtsgenügend erstellt gelten kann, letztlich ebenfalls offen bleiben. Immerhin fällt auf, dass die ärztliche Erstkonsultation erst eine Woche nach dem Unfall erfolgte, so dass eine echtzeitliche Dokumentation der Symptomatik innert 48 bis 72 Stunden - wie dies bei der HWS-Distorsion grundsätzlich vorausgesetzt wird - nicht vorliegt. Wenn diese Symptomatik überhaupt im geschilderten Masse bestand, wurde sie nachweislich schon bald von einer psychiatrischen Symptomatik überlagert und schliesslich gänzlich in den Hintergrund geschoben. Daraus folgt, dass die Adäquanzprüfung im vorliegenden Fall, wie auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend erwog, nach der sogenannten Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 vorzunehmen ist.

E. 5

Der Beschwerdeführer wendet in formeller Hinsicht ein, die Beschwerdegegnerin habe im angefochtenen Einspracheentscheid gar keine Adäquanzprüfung vorgenommen. Sie behaupte lediglich, dass keines der erforderlichen Adäquanzkriterien erfüllt sei. Diese Rüge ist insoweit zutreffend, als die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid sich nicht mit den einzelnen, vom Bundegericht in seiner Rechtsprechung entwickelten Adäquanzkriterien (vgl. dazu die nachfolgende E. 6.1) befasste. Dem - anwaltlich vertretenen - Beschwerdeführer war es aber nichtsdestotrotz möglich, den Entscheid sachgerecht anzufechten. Die diesbezüglich zu knapp ausgefallene Begründung des

Einspracheentscheidungs zog somit keinen Rechtsnachteil des Beschwerdeführers nach sich.

6.1 Für die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen ist von der vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht, III. und IV. öffentlichrechtliche Abteilungen) in BGE 115 V 133 entwickelten Rechtsprechung auszugehen. Danach setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung 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 (BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). 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 dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6). 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. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der 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 unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallende Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen

Ursachen zu forschen, die möglicherweise, die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb). 6.2 Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften auf die versicherte Person (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 mit Hinweis). Vorliegend wartete der Beschwerdeführer im Auto in einer Kolonne, als ein anderes Fahrzeug von hinten auffuhr. Laut biomechanischer Kurzbeurteilung vom 3. Juni 2019 lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers (sog. Delta-v) unterhalb oder innerhalb von 10-15 km/h. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. Laut höchstrichterlicher Praxis rechtfertigt sich eine solche Zuordnung insbesondere bei einem Delta-v-Wert in der Grössenordnung, wie er hier ermittelt wurde (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2010, 8C_310/2010, E. 7.1 mit Hinweisen). Damit ist im vorliegenden Fall von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten Unfall auszugehen. 6.3 Nach der Praxis des Bundesgerichts kann bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen die Unfalladäquanz der gesundheitlichen Beschwerden nur bejaht werden, wenn mindestens vier der oben (vgl. E. 6.1 hiervor) genannten sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 und vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5). An dieser konstanten Rechtsprechung hat das Bundesgericht jüngst ausdrücklich festgehalten (Urteil vom 8. November 2022, 8C_394/2022, E. 5.2.2 mit zahlreichen Hinweisen). 6.4.1 Der Beschwerdeführer erachtet das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls als erfüllt. Dieser Auffassung, die er allerdings nicht näher begründet, ist zu entgegnen, dass die besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen ist (BGE 140 V 356 E. 5.6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Februar 2022, 8C_812/2021, E. 9.2 mit Hinweisen). Zudem wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird ebenfalls nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2021, 8C_66/2021, E. 8.2 mit Hinweis). Vorliegend handelte es sich um eine leichtere Auffahrkollision mit einem eher geringen Blechschaden, ohne Auslösung des Airbags und ohne sichtbare Verletzung des Versicherten. Zudem fuhr dieser im Anschluss an den Unfall selbst nach Hause. Es ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb bei dieser Sachlage von einer besonderen Eindrücklichkeit auszugehen wäre. Das Kriterium ist zu verneinen. 6.4.2. Als nächstes Kriterium ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer beim Unfall Verletzungen erlitt, die aufgrund ihrer Schwere oder Art in besonderer Weise geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Anlässlich der eine Woche nach dem Unfallereignis erfolgten medizinischen Erstbehandlung diagnostizierte Dr. C. beim Versicherten gemäss Bericht vom 18. Oktober 2018 ein axiales Stauchungstrauma der rechten Schulter, einen Verdacht auf ein Dezelerationstrauma der HWS sowie einen Verdacht auf ein postkommotionelles Syndrom. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Dies muss erst recht gelten, wenn wie hier lediglich

Verdachtsdiagnosen eines Dezelerationstraumas der HWS und eines postkommotionellen Syndroms im Raum stehen. Für die Bejahung des Kriteriums bedarf es vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, die sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall nebst einem allfälligen Dezelerationstrauma der HWS und einer allfälligen Commotio cerebri lediglich eine geringfügige somatische Verletzung in Form eines axialen Stauchungstraumas der rechten Schulter und somit aber keine erheblichen weiteren Verletzungen zu. Ebenso wenig liegt ein Schleudertrauma-Symptom in besonders schwerer Ausprägung vor. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist daher nicht erfüllt. 6.5 Die fünf weiteren Adäquanzkriterien nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden - wie bereits oben ausgeführt (vgl. E 3.3.2 und 3.4 hiervor) - einzig unter Berücksichtigung der somatischen Aspekte des Gesundheitsschadens geprüft (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2021, 8C_66/2021, E. 8.3). 6.5.1 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus, wobei dies nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Es muss - gesamthaft betrachtet - eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustands, (haus-) ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Schmerzbekämpfung und Ergotherapie allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2022, 8C_394/2022, E. 9.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall fanden physio-, ergo- und psychotherapeutische Behandlungen statt, es gab keine stationären Behandlungen, lediglich zahlreiche Abklärungen, die aber nicht in Bezug auf somatische Beschwerden, sondern in Bezug auf neuropsychologische Defizite durchgeführt wurden. In Bezug auf somatische Beschwerden gab es lediglich für eine begrenzte Zeit physiotherapeutische Behandlung, was aber für die Bejahung des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden nicht genügt. 6.5.2 Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen. Psychische Beschwerden sind in diesem Zusammenhang nicht miteinzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2022, 8C_394/2022, E. 8.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall sind Kopf- und Schulterschmerzen in Anbetracht der erlittenen axialen Schulterstauchung und der Verdachtsdiagnose einer Commotio cerebri über einen gewissen Zeitraum nachvollziehbar. Dauerschmerzen über den gesamten Zeitraum sind aber organisch nicht objektivierbar, so dass auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist. 6.5.3 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist weder behauptet noch ersichtlich, so dass auch dieses Kriterium zu

verneinen ist. 6.5.4 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf dazu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C_123/2018, E. 5.2.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend sind besondere Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert hätten, weder ersichtlich noch wurden solche geltend gemacht. Im Weiteren gilt - was zusätzlich zu beachten ist - insbesondere beim Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, dass körperlich imponierende, organisch objektiv jedoch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden des Versicherten ausser Acht zu bleiben haben (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2020, 8C_191/2020, E. 4.2.2 mit Hinweisen). 6.5.5 Schliesslich ist auch das letzte Kriterium der physisch bedingten erheblichen und dauerhaften Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Zu berücksichtigen sind nur die Zeiten, in welchen die versicherte Person aus somatischen Gründen arbeitsunfähig war. Im vorliegenden Fall ist eine physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in Anbetracht der erlittenen axialen Schulterstauchung und der Verdachtsdiagnose einer Commotio cerebri allenfalls über einen Zeitraum bis maximal zwölf Wochen nachvollziehbar, denn laut der Beurteilung von Dr. F. vom 31. Januar 2020 ist nach einer axialen Stauchung des Schultergelenks, ohne zusätzliche strukturelle Läsion, der Vorzustand erfahrungsgemäss nach sechs, spätestens zwölf Wochen wieder erreicht. Dasselbe gilt in Bezug auf eine möglicherweise erlittene Commotio cerebri. 6.6 Aus dem Gesagten folgt, dass vorliegend keines der sieben Adäquanzkriterien als erfüllt betrachtet werden kann.

E. 7

Als Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die adäquate Unfallkausalität der im Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. März 2020) vorhandenen, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden des Versicherten und somit eine entsprechende Leistungspflicht nach diesem Zeitpunkt zu Recht verneint hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

E. 8

Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Dem Prozess-ausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.