

SO_GERICHTE VSBES.2023.291 vom 31. Oktober 2023

SO Obergericht, 2023-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.291

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.291 du 31 octobre 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.291 del 31 ottobre 2023

Erwägungen

E. 2

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Im Versicherungsfall hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld handelt es sich ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ um vorübergehende Leistungen. Sie sind ■ sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ■ nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Hat sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.1).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem 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 (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.2). Zur Adäquanzprüfung bei organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen hat die Rechtsprechung besondere Regeln entwickelt (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und E. 10 S. 126 ff.).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Kaspar Gehring, in: Ueli Kieser et al. [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 40; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.3 und 8C_608/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 5.2).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte oder vorweggenommene

Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2023 E. 4.1). Ein Aktenbericht bzw. -gutachten ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.3 mit Hinweisen).

4. Der relevante medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.1 Im Austrittsbericht des Spitals B.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 8. März 2022 über den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 4. bis 8. März 2022 werden die folgenden Hauptdiagnosen gestellt:

Weiter werden Nebendiagnosen genannt (4. Gelenkschmerzen unklarer Genese; 5. Metabolisches Syndrom; 6. Eisenmangel ohne Anämie; 7. Vitamin D-Mangel; 8. Anhaltender durch Anstrengung und Bewegung exazerbierter Schwindel; 9. Tinnitus auris bds.; 10. Verdacht auf beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung; 11. Insomnie; 12. Leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits [G56]; 13. Verdacht auf Kleingefässvaskulitis ohne Organbeteiligung a.e. arzneimittelinduziert (bei Co-Amoxicillin); 14. Chronisch venöse Insuffizienz, ED 06.03.17).

Zu Beurteilung und Verlauf hielten die Ärzte fest, es sei eine notfallmässige Zuweisung durch den Rettungsdienst nach dem Unfall vom 4. März 2022 mit Nackenschmerzen erfolgt. Klinisch habe sich ein hämodynamisch stabiler, afebriler Patient präsentiert mit Druckdolenz über der distalen Wirbelsäule. Bis auf eine Hyposensibilität des Dig1 des linken Fusses habe eine regelrechte Motorik und Sensorik aller Extremitäten bestanden. Laborchemisch habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt. CT-graphisch habe sich eine Fraktur der Wirbelsäule bei abgesprengtem Spondylophyten nicht ausschliessen lassen. Somit sei die stationäre Aufnahme zur Analgesie und weiteren Diagnostik erfolgt. MRT-graphisch habe sich eine Fraktur oder anderweitige Traumafolge der BWS sowie

HWS ausschliessen lassen. Der Patient habe am 8. März 2022 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 13. März 2022 attestiert.

Unter dem Titel «Zusammenfassung der Krankengeschichte» wurde zum aktuellen Leiden angegeben, beim stehenden Personenwagen des Patienten sei es zu einem Auffahrunfall gekommen. Ein anderer Personenwagen sei in das Heck des Fahrzeuges des Patienten gefahren, wobei sein Airbag nicht ausgelöst worden sei. Der Patient sei angegurtet und auf den Aufprall gefasst gewesen. Beim Eintreffen des Rettungsdienstes sei er hämodynamisch stabil gewesen, er sei dem Rettungsdienst entgegengelaufen. Er habe nach dem Aufprall atemabhängige Schmerzen vom Hals bis zum mittleren Rücken über der Wirbelsäule verspürt. Weiter habe er Schmerzen am ganzen Körper gehabt, insbesondere am Schienbein rechts und am Arm rechts. Zudem habe sich ein vorbestehender Schwindel verschlimmert. Die Sicht sei auf beiden Augen milchig gewesen. Doppelbilder, ein Bewusstseinsverlust oder Übelkeit/Erbrechen seien nicht vorhanden gewesen. Der Patient sei vom Rettungsdienst medikamentös behandelt worden (Suva-Nr. 4 bzw. 92 S. 2 ff.).

4.2 Das im Spital B.____, Institut für Medizinische Radiologie, erstellte CT des Gehirnschädels, Gesichtsschädels und der HWS nativ vom 4. März 2022 sowie das CT Thorax-Abdomen-Becken mit Kontrastmittel gleichen Datums ergaben keinen Nachweis von akuten Traumafolgen. Zum Befund wurde im Wesentlichen dargelegt, zum Vergleich liege eine MRT der Wirbelsäule vom März 2021 vor. Es bestehe eine symmetrische, unauffällige Darstellung der Halsweichteile ohne Nachweis von pathologischen Lymphomen oder eines prävertebralen Weichteilhämatoms. Bei Betrachtung der ossären Strukturen ergebe sich bei Streckfehlhaltung der HWS unter vorgegebener Lagerung und erhaltenem Alignment kein Nachweis einer Fraktur. Es werde eine mehrsegmentale Chondrose, Spondylose und Unkovertebralarthrose sowie eine rechtsbetonte Spondylarthrose in Höhe HWK4 bis BWK1 dokumentiert. Die Lunge sei beidseits frei entfaltet ohne Nachweis von Ergüssen, Infiltraten, eines Pneumothoraxes, einer Kontusion oder einer Lazeration. Lageabhängige Belüftungsstörungen beidseits dorsal seien dokumentiert, die zentralen Atemwege seien frei. Bei Betrachtung der ossären Strukturen ergebe sich kein Nachweis einer Fraktur im Bereich des knöchernen Thoraxskelettes. Bei Vorliegen einer linkskonvexen Skoliosehaltung der proximalen BWS werde eine mehrsegmentale verklammernde, rechts betonte Spondylose sowie Chondrose der BWS nachgewiesen. Bei Betrachtung der ossären Strukturen der LWS, des Beckenskeletts und der proximalen Femora stellten sich diese ohne Nachweis einer Fraktur dar. Es bestünden eine mehrsegmentale Spondylose, eine bilaterale Spondylarthrose und ein Baastrup-Phänomen. Zusätzlich zeige sich eine Osteochondrose in Höhe LWK4 bis SWK1 (Bericht vom 4. März 2022, Suva-Nr. 47).

4.3 Im Bericht über die ebenfalls im B.____, Institut für Medizinische Radiologie, angefertigte MRT der Wirbelsäule vom 7. März 2022 wurde unter dem Titel «Klinische Angaben/Fragestellung» Folgendes vermerkt: «Aufgrund von DISH kein sicherer Ausschluss einer frischen Fraktur bei ventral abgesprengten Osteophyten C6/Th2, ergänzende MRT-Untersuchung. Frische Fraktur?». Zum Befund wurde angegeben, die CT-Untersuchung vom 4. März 2022 sei mit der MRT-Untersuchung vom 31. März 2021 verglichen worden. Die Wirbelsäule sei vom kraniozervikalen Übergang bis einschliesslich der Deckplatte von SWK1 vollständig abgebildet. Es bestehe kein Nachweis von frischen Frakturen im Verlauf der abgebildeten Wirbelsäule. Es sei eine kyphotische Fehlstellung

auf Höhe der unteren HWS ersichtlich. Es bestünden degenerative Veränderungen der HWS, eine Chondrose und Diskopathie mit breitbasiger beidseits präforaminal betonter Bandscheibenprotrusion auf Höhe HWK 5/6 sowie rechts foraminal betonter Bandscheibenprotrusion auf Höhe HWK 6/7. Entsprechend bestehe eine mögliche Affektion der C6-Wurzel beidseits sowie der C7-Wurzel rechts. Sodann seien eine multisegmentale Diskopathie auch der LWS mit Bandscheiben-Bulging auf Höhe LWK2/3, beidseits rezessaler linksbetonter Bandscheibenprotrusion auf Höhe LWK3/4 mit Kontakt zu der L4-Wurzel beidseits, rechtsseitiger rezessaler bis foraminaler Bandscheibenextrusion auf Höhe LWK4/5 mit Kompression der L5-Wurzel rechts sowie Bandscheiben-Bulging auf Höhe LWK5/SWK1 mit linksseitiger neuroforaminaler Stenose ersichtlich. Im Weiteren bestünden eine Facettengelenksarthrose sowie eine Osteochondrose auf Höhe LWK5/SWK1. Die Beurteilung lautete wie folgt: «Kein Nachweis von frischen Frakturen entlang der abgebildeten Wirbelsäule. Degenerative Veränderungen mit multisegmentaler Diskopathie auf Höhe der unteren HWS sowie der LWS mit entsprechend möglicher Wurzelaffektion wie oben beschrieben» (Bericht vom 8. März 2022, Suva-Nr. 45).

4.4 Dem Bericht des B.____, Klinik für Neurologie, vom 6. Juli 2022 über die ambulante neurologische Untersuchung vom 6. Juli 2022 und 14. September 2022 sind folgende Hauptdiagnosen zu entnehmen:

Sodann wurden verschiedene Nebendiagnosen gestellt (13. Leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits [G56]; 14. Insomnie; 15. Intermittierende Lumbalgien; 16. V.a. Kleingefässvaskulitis ohne Organbeteiligung a.e. arzneimittelinduziert [bei Co-Amoxicillin]; 17. Gelenkschmerzen unklarer Genese; 18. Chronisch venöse Insuffizienz, ED 06.032017; 19. Lymphödem beidseits, Ätiologie unklar, ED 06.03.2017).

Zur Anamnese wurde angegeben, der Patient erscheine allein zur aktuellen Konsultation. Er berichte, dass er am 4. März 2022 einen Autounfall erlitten habe, bei dem ihm ein PKW von hinten aufgefahren sei und sein Auto in das vor ihm fahrende Auto geschoben habe. Er habe dabei zuvor das sich von hinten nähernde Auto im Spiegel betrachtet und kurz vor dem Unfall die Arme durchgestreckt und sich zur rechten Seite geneigt, sodass beim Aufprall starke Schmerzen im Bereich der Schulter entstanden seien; der Spiegel habe sich in sein Gesicht gedrückt. Fortan habe er eine Verstärkung seiner bereits zuvor bestandenen Symptome in Form von Schwindel und Nacken- sowie Kopfschmerzen verspürt. Er habe bereits im August 2020 einen Autounfall gehabt und seither unter Schwindelsymptomen und auch Nackenbeschwerden gelitten, welche sich jedoch vor dem zweiten Unfall gebessert hätten. Nun habe er vor allem Schwindel, wenn er den Kopf schnell zu den Seiten drehe, wobei er dann eine verlangsamte Einstellung seines Blickes feststelle. Das Bild schwanke hinterher. Wenn er den Kopf langsam drehe, dann habe er diese Symptome nicht. Damit einhergehend verspüre er ein Schwindelgefühl. In Ruhe ohne Kopfbewegungen habe er solche Symptome nicht. In den letzten Wochen habe es zweimal ein Ereignis gegeben, bei dem er einen starken Drehschwindel verspürt habe, nachdem er am Morgen erwacht sei und sich aufgerichtet habe. Es habe ihn dann wie nach rechts gezogen; von nun an richte er sich nur sehr langsam auf. Kurz nach dem zweiten Unfall habe er wie ein Nebelsehen vor beiden Augen wahrgenommen, was aktuell immer noch leicht vorhanden sei. Einen solchen kopfbewegungsabhängigen Schwindel habe er auch vor diesem Unfall gehabt, jedoch sei dieser deutlich weniger stark ausgeprägt gewesen. Beim Gehen müsse er sich konzentrieren und den Blick auf den Boden halten, da er sich sonst unsicher fühle. Direkt nach dem Unfall habe er zudem auch einen starken Druck auf der Brust verspürt, den er nun insbesondere

beim Liegen im Bett verspüre. Schlafen könne er insgesamt dadurch sehr schlecht, wobei er oftmals in der Nacht erwache und dann eine Zigarette rauche. Seit dem Unfall habe er auch immer wieder Armschmerzen beidseits sowie auch Knieschmerzen rechts. Weiterhin habe er eine Zunahme der vorbestehenden Nackenschmerzen bemerkt, welche bis in die Scheitelregion ausstrahlen könnten, wobei dort dann auch ein drückendes Schmerzgefühl verspürt werde. Die Schmerzen seien seit dem Unfall vom 4. März 2022 deutlich stärker vorhanden. Weiterhin habe er eine Lärmempfindlichkeit, welche jedoch weitgehend konstant sei. Insgesamt sei er momentan psychisch ziemlich angespannt und auch nervlich am Ende. So habe er eigentlich das Ziel gehabt, seine Familie und Ehefrau in der Türkei zu besuchen, was durch den Unfall mit Verstärkung seiner Symptome und den geplanten Abklärungen nicht möglich sei. Die gesamte Situation belaste ihn ziemlich und er habe auch das Gefühl, depressiv zu sein, was ihm von seinen Freunden bestätigt werde. Einen Psychiater habe er aktuell nicht. Physiotherapie hingegen absolviere er regelmässig, dies auch mit Nackenmassagen.

Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, bei dem 60-jährigen Patienten bestehe ein Status nach HWS-Distorsionstrauma im August 2020 mit vorbestehenden Schwindelsymptomen sowie auch Nacken- und Kopfschmerzen, welche zuletzt im April 2021 neurologisch beurteilt worden seien. Der Patient habe nun am 4. März 2022 einen erneuten Autounfall erlitten, wobei ihm ein PKW aufgefahren sei und ihn auf ein voranfahrendes Fahrzeug geschoben habe. Seither werde eine Zunahme der vorbestehenden Schwindelsymptome sowie auch der Nacken- und Kopfschmerzen beschrieben. Im neurologischen Untersuchungsbefund habe sich einzig eine fragliche Einstellbewegung im Kopfpulstest rechts gezeigt. Ansonsten hätten keine eindeutigen pathologischen Defizite objektiviert werden können. Ferner habe in den Lagerungsmanövern kein Hinweis für einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel gefunden werden können. Die chronischen Nackenbeschwerden seien zumindest teilweise im Rahmen von exazerbierten Spannungskopfschmerzen denkbar. Bei vorbekannter Spinalkanalstenose im HWS-Bereich hätten sich aktuell zumindest klinisch keine relevanten Korrelate ergeben. Zur Schmerzbehandlung wäre hier der Beginn einer schmerzdistanzierenden Medikation mit z.B. Saroten (Amitriptylin) zu evaluieren. Zusätzlich wären eine ambulante psychiatrische Anbindung sowie die Fortführung der bereits etablierten ambulanten Physiotherapie (u.a. Nackenmassage, Gangstabilisierung) zu empfehlen (Suva-Nr. 101 bzw. 107 S. 2 ff.).

4.5 Dem Bericht des Spitals B.____, HNO Klinik, vom 19. Juli 2022 können folgende Hauptdiagnosen entnommen werden:

Unter dem Titel «Anamnese» wurde zum aktuellen Leiden dargelegt, zur Vorgeschichte des Schwindels sei auf die ambulanten Berichte des Jahres 2021 zu verweisen. Damals habe der Patient bereits starken Schwindel nach einem HWS-Distorsionstrauma vor eineinhalb Jahren gehabt, er habe sich damit im Verlauf aber gut arrangieren können. Nun werde berichtet, dass er am 4. März 2022 einen erneuten Autounfall gehabt habe, seither leide er wieder verstärkt unter seiner Schwindelsymptomatik (gleiche Beschwerden wie zuvor, aber deutlich verstärkt). Es handle sich dabei vor allem um einen Schwankschwindel in Zusammenhang mit Bewegungen. Er fühle sich wie auf einem Schiff und die Umgebung sei schwankend. Zusätzlich habe er zum Teil etwas Schleier vor den Augen. Bei Kopfbewegungen drehe sich die Umgebung verzögert. Der Schwindel halte dann jeweils für wenige Sekunden an. Durch Fokussierung könne dies gebessert werden. Sodann bestehe ein bekannter pfeifender Tinnitus beidseits, eher etwas verstärkt. Es seien keine Otalgie

oder Otorrhoe und eine fraglich leichte Schwerhörigkeit vorhanden. Seit dem Unfall bestünden auch vermehrte occipitale Kopf- und Nackenschmerzen, vor allem rechtsbetont mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie Konzentrationsstörungen. Der Patient sei auch psychisch sehr belastet. Es bestünden keine sensorimotorischen Ausfälle. Die Beurteilung lautete wie folgt: Nach klinischer und kalorischer Untersuchung bestehe auch nach dem sekundären Trauma kein Hinweis auf eine peripher vestibuläre Störung. Diese Befunde seien mit dem Patienten besprochen worden (Suva-Nr. 83 bzw. 94).

4.6 Aus dem Bericht des Spitals B.____, Institut für Medizinische Radiologie, vom 2. August 2022 über das MRI des Gehirnschädels nativ und mit Kontrastmittel vom 28. Juli 2022 geht folgende Beurteilung hervor: «Kein Hinweis auf intrakranielle posttraumatische Residuen oder eine neu entstandene umschriebene intrakranielle Raumforderung und übrige Nebenbefunde» (Suva-Nr. 100).

4.7 Die Suva-Ärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, würdigte die vorliegenden medizinischen Unterlagen in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2022 wie folgt: Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, dies in Form von multisegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS, vorbestehenden Kopfschmerzen sowie einer Schwindelsymptomatik. Durch den Autounfall sei es zu einer vorübergehenden Symptomatik gekommen. Unfallkausale strukturelle Veränderungen hätten weder in den radiologischen Abklärungen (CT, MRI HWS, Schädel) noch in der neurologischen Untersuchung inkl. Schwindelabklärung gefunden werden können. Bei fehlenden strukturellen unfallkausalen Veränderungen seien Beschwerden länger als 6 bis 9 Monate nicht mehr mit dem Ereignis vom 4. März 2022 zu erklären (Suva-Nr. 109).

4.8 Der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten «Interdisziplinären Beurteilung Chirurgie und Neurologie» der Suva-Ärzte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 1. September 2023 kann folgende Diagnose entnommen werden: «Distorsion der Halswirbelsäule WAD Grad 2 nach QTF-Klassifikation, in der Bildgebung Ausschluss von unfallbedingten strukturellen Traumafolgen, Distorsion der Halswirbelsäule am 28.08.2020 (26.04497.20.8)». Sodann wurden weitere Diagnosen genannt (1. DISH der HWS, BWS und LWS; 2. Relative cervicale Spinalkanalstenose, degenerativ bedingt, klinisch: rezidivierende Nuchalgien; 3. Intermittierende Lumbalgien, MRI BWS/LWS vom 31.03.2021: degenerative osteochondrale Veränderungen ohne Neurokompression, insbesondere keine unfallbedingten strukturellen Läsionen; 4. Metabolisches Syndrom, Adipositas Grad III, Diabetes Typ II, ED 02/2022, arterielle Hypertonie, kombinierte Dyslipidämie; 5. Anamnestisch unklarer bewegungs- und anstrengungsabhängiger Schwankschwindel, am ehesten multifaktoriell; 6. Verdacht auf beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung; 7. Insomnie, Ein- und Durchschlafstörung; 8. Leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom beidseits; 9. Chronisch venöse Insuffizienz).

Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, nach dem Auffahrunfall vom 4. März 2022 sei es gemäss den Angaben des Versicherten zu einer Verstärkung des bereits vorbestehenden Schwindels sowie der Nacken- und Kopfschmerzen gekommen. Der Versicherte habe schon im August 2020 einen Auffahrunfall erlitten. Die danach bestehenden Nacken- und Schwindelbeschwerden hätten sich vor dem zweiten Unfall offenbar gebessert. In der erneuten Bildgebung einschliesslich CT- und MRI-Untersuchung

hätten sich, ausser den bekannten ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit zum Teil überbrückenden Spondylophyten (DISH) im Bereich der HWS, aber auch der BWS und der LWS, keinerlei neue unfallbedingte strukturelle Läsionen gefunden. Beim DISH (diffuse idiopathische Skeletthyperostose) handle es sich um die häufigste nicht-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule. Die Prävalenz steige mit dem Lebensalter. In Europa komme sie bei etwa mindestens 12 % der Bevölkerung über 65 Jahre vor. Männer seien doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Das Beschwerdebild sei sehr variabel. Die Patienten klagten am häufigsten über Bewegungseinschränkungen und Rückenschmerzen, so auch der Versicherte. Prädisponierend seien Diabetes mellitus Typ 2 und Adipositas, Erkrankungen, an welchen auch der Versicherte leide. Im Austrittsbericht vom 8. März 2023 erwähnte «ventral abgesprengte Osteophyten» liessen sich in der Bildgebung weder im CT noch im MRI nachweisen (Bilder und Befundberichte vom 4. und 7. März 2023). Die Abklärungen der beklagten Schmerzen sowie der Schwindelproblematik sowohl durch die Neurologen als auch die HNO-Ärzte hätten keine eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisen können. Beim Versicherten sei bei Adipositas Grad III und Diabetes mellitus sowie arterieller Hypertonie ein metabolisches Syndrom diagnostiziert worden. Zudem sei eine generalisierte Angst- und Panikstörung vermutet worden. Nebenbefundlich habe ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom beidseits nachgewiesen werden können. Dieses sei klar unfallfremd. Physiotherapie sei bis anfangs Dezember 2022 durchgeführt worden.

Im Weiteren wurde angegeben, der Versicherte habe offenbar bereits vor dem Ereignis den Antrag auf eine IV-Rente bzw. Wiedereingliederungsmassnahmen gestellt. Er habe zudem über eine depressive Symptomatik geklagt. Das Unfallereignis habe angesichts des fehlenden Nachweises unfallbedingter struktureller Veränderungen bzw. objektivierbarer unfallbedingter Pathologien im Bereich des Fachgebietes «Neurologie» und «HNO» lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Diese gelte angesichts der doch deutlichen, im MRI nachgewiesenen, vorbestehenden degenerativen Veränderungen nach sechs, spätestens aber nach neun Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht. Diagnostisch könne unfallkausal höchstens von einer Distorsion der Halswirbelsäule WAD Grad 2 gemäss QTF-Klassifikation [1] (muskuloskelettale Zeichen, keine neurologischen Defizite, keine bilddiagnostisch objektivierbare Unfallfolge) und von einem einfachen Kopfanprall (Exkoration frontal links, infraorbital links und Nasenspitze) ausgegangen werden. Die diagnostischen Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung gemäss EFNS/EAN-Klassifikation [2] seien nicht erfüllt (kein Bewusstseinsverlust, kein reduzierter GCS, keine neurologischen Defizite).

Die Frage, welche strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 4. März 2022 mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestünden, wurde von den Fachärzten mit «Keine» beantwortet. Wie erwähnt habe die ausgedehnte Bildgebung einschliesslich MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule und des Neurocraniums keinerlei unfallbedingten strukturellen Läsionen gezeigt. Die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, wurde verneint. Wie der Bericht der neurologischen Untersuchung vom 6. Juli und 14. September 2022 und auch der Bericht der Untersuchung bei den HNO-Ärzten vom 19. Juli 2022 gezeigt hätten, seien zu keinem Zeitpunkt eindeutig unfallbedingte Pathologien objektiviert worden. Von einer Fortführung einer Therapie sei somit keine Verbesserung unfallbedingter Beschwerden mehr zu erwarten. Unfallbedingt bestünden nach Erreichen des Status quo sine keinerlei

Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr, weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht (Suva-Nr. 156).

E. 4

Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine polydisziplinäre Begutachtung unter Einschluss der Disziplinen Orthopädie, Neurologie sowie Psychiatrie zu initiieren.

E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte die bisher gewährten Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 28. November 2022 per 4. Dezember 2022 ein und begründete dies im Wesentlichen damit, gemäss den erfolgten Abklärungen liessen sich die aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklären. Aufgrund der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz nicht mehr gegeben. Mangels adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung (Suva-Nr. 121). Im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2023 bestätigte sie die Verfügung vom 28. November 2022 und legte im Wesentlichen dar, gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen liessen sich im Bereich der unteren Hals- und der oberen Brustwirbelsäule nicht einmal Schädigungen, geschweige denn Unfallfolgen, welche auf objektivierbaren Befunden beruhten, nachweisen. Folglich erübrige sich bei dieser Aktenlage die geforderte polydisziplinäre Untersuchung. Es sei zu untersuchen, ob zwischen dem Unfallereignis vom 4. März 2022 und den strukturell nicht nachweisbaren Beschwerden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Aufgrund des medizinischen Dossiers sei ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine Verletzung seiner Halswirbelsäule (HWS) erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest partiell vorhanden seien. Unter den gegebenen Umständen rechtfertige sich die Anwendung der bundesgerichtlichen Schleudertrauma-Praxis nicht, da die psychogenen Beschwerden die übrigen nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen überlagert bzw. in den Hintergrund gedrängt hätten. Folglich sei die Adäquanz nach der einschlägigen höchstrichterlichen Rechtsprechung bei Ereignissen mit psychischer Fehlentwicklung zu prüfen. Unter Berücksichtigung des objektiven, augenfälligen Geschehensablaufs sei hier höchstens von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinne auszugehen. Der Beschwerdeführer habe zwar bereits vor dem Unfall vom 4. März 2022 an Beschwerden an seiner HWS gelitten, eine Arbeitsunfähigkeit habe deswegen jedoch nicht bestanden. Daher komme dem Vorzustand bei der Beurteilung des vorliegenden Adäquanzkriteriums praxisgemäss keine Bedeutung zu. Die vom Beschwerdeführer geklagten unfallkausalen Beeinträchtigungen liessen sich aufgrund der bildgebenden Abklärungen nicht objektivieren. Die Suva-Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ seien in ihrem Bericht vom 1. September 2023 zum Schluss gekommen, dass unfallbedingt nach Erreichen des Status quo sine keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Vorarbeiter mehr bestünden. Resümierend zeige sich, dass keines der Adäquanzkriterien erfüllt sei. Folglich sei der zur Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nicht objektivierbaren Beschwerden und dem besagten Verkehrsunfall zu verneinen. Selbst wenn man bei der Prüfung der Adäquanz die Schleudertrauma-Praxis anwenden würde, wären die in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien nicht in erforderlichem Mass erfüllt. Alle erforderlichen Voraussetzungen zur Prüfung des

adäquaten Kausalzusammenhangs seien allerspätestens Anfang Dezember 2022 erfüllt gewesen. Zusammenfassend stehe fest, dass die vom Beschwerdeführer seit dem Verkehrsunfall vom 4. März 2022 geklagten Kopf- und Rückenbeschwerden sowie Schwindelgefühle nicht auf einem strukturellen Substrat, das beim Autounfall gesetzt worden sei, beruhten. Ein adäquater Kausalzusammenhang zum erwähnten Ereignis sei zu verneinen. Weitere medizinische Massnahmen seien entbehrlich.

5.2 Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt. Den Aktenbeurteilungen der Kreisärzte komme schon in formellrechtlicher Hinsicht keine relevante Beweiskraft zu. Leistungsansprüche seien grundsätzlich mittels externer Gutachten zu klären. Die Kreisärzte hätten den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht und Dr. med. C.____ decke als Fachärztin für Innere Medizin die hier relevante Fachrichtung nicht ab. Bereits deren Aktenbeurteilung habe auch inhaltlich nicht zu überzeugen vermocht. Es komme hinzu, dass ■ wie dem Austrittsbericht des B.____ vom 8. März 2022 zu entnehmen sei ■ auch ventral abgesprengte Osteophyten C6/TH2 als Traumafolgen zu verzeichnen gewesen seien. Der Stellungnahme der Kreisärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ komme ebenso wenig Beweiswert zu. Sie sei aufgrund der Tatsache, dass sie erst im Einspracheverfahren erstellt worden sei, unbeachtlich und vermöge auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Ein Abstellen auf schematische Abheilungsquoten verbiete sich in jedem Fall. Dies auch dann, wenn keine strukturellen Läsionen vorhanden seien, wie dies die Kreisärzte behaupteten, was aber ausdrücklich mit Verweis auf den Austrittsbericht vom 8. März 2022 bestritten werde. Es müsste eine externe Begutachtung in die Wege geleitet werden, bevor man die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers abschliessend verneine.

Im Weiteren wird geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe den Beweis des Dahinfallens jeglicher Kausalität nicht ansatzweise erbracht. Es sei immer noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen. Damit sei kein Endzustand erreicht und die Vornahme einer Adäquanzprüfung verfrüht. Es seien objektivierbare Unfallfolgen zu verzeichnen, weshalb die natürliche Kausalität der adäquaten Kausalität entspreche, ohne zusätzliche Überprüfung der Adäquanzkriterien bei Schleudertraumata. Selbst nach Massgabe der Schleudertraumapraxis wäre der Fallabschluss verfrüht. Der Beschwerdeführer befinde sich auch nach dem 4. Dezember 2022 immer noch in ärztlicher Behandlung. Sodann seien die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Adäquanz nicht zutreffend. Diese wäre anhand der HWS-Praxis, nicht anhand der Psycho-Praxis zu prüfen gewesen. Die dem typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas zuzuschreibenden Beschwerden seien vorrangig. Es könne keine Rede davon sein, dass diese im Vergleich zur psychischen Beschwerdesymptomatik in den Hintergrund getreten seien. Dabei wäre von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Bereich auszugehen. Der Beschwerdeführer habe bereits im Jahr 2020 einen Auffahrunfall erlitten und aufgrund dessen vor dem neuerlichen Auffahrunfall im Jahr 2022 an Beschwerden an der Halswirbelsäule gelitten. Vor dem Unfallereignis habe keine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Der Beschwerdeführer habe sich im Eingliederungsprozess bei der IV-Stelle befunden. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung wäre zu bejahen. Im Weiteren wären auch die Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Dem Unfall könne eine besondere Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden und es sei eine fortgesetzte, spezifische und belastende ärztliche Behandlung erfolgt. Die Adäquanz wäre somit zu bejahen. Für die

Beurteilung des Rentenanspruchs wäre von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Damit bestehe Anspruch auf eine ganze UVG-Invalidenrente.

5.3 In ihrer Beschwerdeantwort hält die Beschwerdegegnerin am angefochtenen Einspracheentscheid fest und legt im Wesentlichen noch dar, die Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. C.____ vom 22. September 2022 überzeuge. Sie werde von den Suva-Ärzten Dres. med. D.____ und E.____ bestätigt. Gestützt auf deren interdisziplinäre Beurteilung hätten ventral abgesprengte Osteophyten ausgeschlossen werden können. Der Nachweis einer frischen Verletzung könne nicht erbracht werden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychogenen Beschwerden und dem Auffahrunfall könne unter Berücksichtigung sowohl der Psycho- als auch der Schleudertraumapraxis nicht bejaht werden. Replik- und duplikweise wird an den in der Beschwerde bzw. Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren und Begründungen festgehalten.

6. Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, es sei unzulässig, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren die Stellungnahme der Abteilung Versicherungsmedizin vom 1. September 2023 (E. II. 4.8 hiervor) eingeholt habe. Vielmehr hätte, nachdem die Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C.____ vom 22. September 2022 (E. II. 4.7 hiervor) die sich stellenden Fragen nicht habe klären können, ein externes Gutachten eingeholt werden müssen.

6.1 Zum zeitlichen Ablauf ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Einsprache vom 20. Dezember 2022 (Suva-Nr. 129) und deren Ergänzung vom 1. Februar 2023 (Suva-Nr. 135) durch seinen neu beigezogenen Rechtsvertreter erstmals geltend machen liess, er habe sich beim Unfall vom 4. März 2022 organisch nachweisbare Verletzungen in Form der im Austrittsbericht vom 8. März 2022 (E. II. 4.1 hiervor) erwähnten ventral abgesprengten Osteophyten C6/Th2 zugezogen, welche für die fortbestehenden Beschwerden ursächlich seien. Deshalb verbiete sich eine separate Adäquanzbeurteilung (vgl. Suva-Nr. 129 S. 9). Da die bis zu diesem Zeitpunkt eingeholten ärztlichen Stellungnahmen ausnahmslos davon ausgegangen waren, es hätten sich keine frischen Frakturen nachweisen lassen (vgl. E. II. 4.2 ff. hiervor), war diese Argumentation neu und hatte deshalb auch nicht Gegenstand der kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. med. C.____ vom 22. September 2022 (E. II. 4.7 hiervor) gebildet. Weil es sich letztlich um eine medizinische Frage handelt, holte die Beschwerdegegnerin zu Recht eine ärztliche Einschätzung ein.

6.2 Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, nach der Rechtsprechung sei es unzulässig, bei bestehenden Zweifeln eine versicherungsinterne Beurteilung zu veranlassen. Er bezieht sich in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012, E. 3.3. Gegenstand des dortigen Rechtsstreits bildete die Unfallkausalität einer Arthrose am rechten Knie, welche zur Implantation einer Knieprothese geführt hatte. Ein versicherungsinterner Arzt hatte die Kausalität verneint und ein fachlich qualifizierter behandelnder Arzt hatte dieser Einschätzung mit ausführlicher Begründung widersprochen. Laut den bundesgerichtlichen Erwägungen handelte es sich um eine schwierige Kausalitätsbeurteilung, bei der verschiedene Faktoren zu berücksichtigen waren und der lange Zeitraum zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten der Arthrose erschwerend hinzukam. Diese Konstellation lässt sich nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichen, in dem vonseiten der Rechtsvertretung eine Argumentation vorgebracht wurde, welche auf der Interpretation

einer Bemerkung in einem Arztbericht basierte. Die Beurteilung einer solchen, von nichtmedizinischer Seite vorgebrachten Meinungsäusserung fällt ■ anders als unter Umständen die Auflösung einer Kontroverse zwischen medizinischen Fachpersonen ■ in die Zuständigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Dienste. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme der Abteilung Versicherungsmedizin vom 1. September 2023 (E. II. 4.8 hiervor) eingeholt hat. Die vom Beschwerdeführer angegebenen weiteren Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 und 9C_575/2009 vom 6. November 2009 (vgl. Beschwerde, S. 10 f.; A.S. 38 f.) führen zu keinem anderen Resultat, denn sie betreffen die Frage nach der Zulässigkeit von ergänzenden Abklärungen des Unfallversicherers während eines bereits beim Gericht hängigen Beschwerdeverfahrens, also eine vollkommen anders gelagerte Konstellation.

7. Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch für die Zeit ab 4. Dezember 2022 verneint mit der Begründung, die über dieses Datum hinaus fortbestehenden Beschwerden stünden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. März 2022. Der Beschwerdeführer erachtet dieses Vorgehen aus zwei Gründen für nicht korrekt: Erstens lägen (zumindest auch) organisch nachweisbare unfallkausale Verletzungen vor, weshalb eine separate Adäquanzprüfung unzulässig sei. Zweitens sei der Zeitpunkt für den Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG und damit für die Adäquanzprüfung am 4. Dezember 2022 noch nicht erreicht gewesen.

7.1 Der Standpunkt des Beschwerdeführers, der Unfall vom 4. März 2022 habe zu bildgebend nachweisbaren organischen Verletzungen geführt, stützt sich auf die Erwähnung ventral abgesprengter Osteophyten C6/Th2 im Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 8. März 2022 (E. II. 4.1 hiervor). Konkret spricht der Bericht von abgesprengten Osteophyten C6/Th2 «unklaren Alters», welche sich im CT gezeigt hätten. Wie sich demselben Bericht weiter entnehmen lässt, hielten die Ärzte zunächst dafür, aufgrund der am Unfalltag 4. März 2022 erstellten CT-Aufnahmen lasse sich eine Fraktur der Wirbelsäule bei abgesprengten Spondylophyten nicht ausschliessen (dies, obwohl der Bericht der Radiologie [E. II. 4.2 hiervor]) keine solche Aussage enthält). Dies war auch der Grund, warum eine stationäre Aufnahme zur Analgesie und weiteren Diagnostik erfolgte. Während dieses Aufenthalts wurde am

E. 6

Kombinierte Dyslipidämie

E. 7

März 2022 eine MRI-Untersuchung durchgeführt, dies mit der ausdrücklichen Fragestellung nach einer frischen Fraktur und dem Hinweis, die ergänzende MRT-Untersuchung sei erforderlich, weil aufgrund der DISH kein sicherer Ausschluss einer frischen Fraktur bei ventral abgesprengten Osteophyten C6/Th2 möglich gewesen sei. Die MRI-Untersuchung führte sodann zum Ausschluss einer frischen Fraktur. Der Beschwerdeführer konnte daraufhin am 8. März 2022 nach Hause entlassen werden (vgl. zum Ganzen E. II. 4.3 und 4.1). Der Austrittsbericht spricht denn auch von abgesprengten Osteophyten C6/Th2 «unklaren Alters», was deutlich macht, dass man nicht von einer frischen Verletzung ausging. In den späteren ärztlichen Berichten werden keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen erwähnt. Die Beurteilung der Suva-Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ vom 1. September 2023 (E. II. 4.8 hiervor) enthält weitere Erläuterungen,

u.a. zu den vorhandenen Spondylophyten und zum Begriff der DISH. Weiter nimmt er zu allfälligen anderweitigen organisch nachweisbaren Befunden Stellung und bestätigt den sich bereits aufgrund der Vorakten aufdrängenden Schluss, der Unfall vom 4. März 2022 habe zu keinen nachweisbaren strukturellen Läsionen geführt. Diese Beurteilung vermag vollumfänglich zu überzeugen. Der Auffassung des Beschwerdeführers, es sei von organisch nachweisbaren unfallkausalen Verletzungen auszugehen, kann daher nicht gefolgt werden. Dasselbe gilt für die daraus gezogene Folgerung, eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs sei unzulässig.

7.2 Ebenfalls umstritten ist, ob der Fallabschluss per 4. Dezember 2022 zu früh erfolgte.

7.2.1 Der Unfallversicherer hat den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die namhafte Besserung des Gesundheitszustands in diesem Sinne bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1. mit Hinweisen).

7.2.2 Im Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 8. März 2022, wo der Beschwerdeführer vom 4. bis 8. März 2022 hospitalisiert war, wurde unter dem Titel «Procedere» im Wesentlichen angegeben, die Bedarfsanalgesie und Belastung hätten nach Massgabe der Beschwerden zu erfolgen, eine klinische Kontrolle in der wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde sei bei weiterhin gutem Verlauf nicht vorgesehen, das Tragen des weichen Halskragens diene nur dem Komfort und es habe eine Wiedervorstellung bei Fieber/Schüttelfrost, Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder therapieresistenten Schmerzen zu erfolgen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 13. März 2022 attestiert (Suva-Nr. 4 S. 3). Im Bericht der neurologischen Klinik desselben Spitals vom 6. Juli 2022 wurde festgehalten, in den Lagerungsmanövern sei kein Hinweis für einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel gefunden worden, die chronischen Nackenbeschwerden seien zumindest teilweise im Rahmen von exazerbierten Spannungskopfschmerzen denkbar, bei vorbekannter Spinalkanalstenose im HWS-Bereich ergäben sich aktuell zumindest klinisch keine relevanten Korrelate, zur Schmerzbehandlung wäre der Beginn einer schmerzdistanzierenden Medikation zu evaluieren und zusätzlich wäre noch eine ambulante psychiatrische Anbindung zu empfehlen. Ebenfalls sei die Fortführung der bereits etablierten ambulanten Physiotherapie (u.a. Nackenmassagen, Gangstabilisierung) zu empfehlen (Suva-Nr. 101 S. 5). Im Bericht der HNO Klinik vom 19. Juli 2022 wurde angegeben, nach klinischer und kalorischer Untersuchung sehe man nach dem sekundären Trauma keinen Hinweis auf eine peripher vestibuläre Störung. Von weiteren Kontrollterminen in der Sprechstunde werde abgesehen (Suva-Nr. 83 S. 3). Aus diesen fachärztlichen Angaben wird deutlich, dass eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung schon vor dem 4. Dezember 2022 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr versprach. Dies stimmt überein mit der Aussage in der Beurteilung der Suva-Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ vom 1. September 2023, wonach von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustands und von einer Fortführung einer Therapie keine Verbesserung der unfallbedingten Beschwerden erwartet werden könne (Suva-Nr. 156). Der Umstand, dass die versicherte Person von Physiotherapie profitieren kann, steht dem Fallabschluss in aller Regel nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2018 vom 11. Juli 2018 E. 5.1 mit Hinweisen), und besondere Umstände, welche im konkreten Fall zu einer abweichenden Beurteilung führen könnten, sind nicht ersichtlich. Der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss per 4. Dezember 2022, neun Monate nach dem Unfallereignis vom 4. März 2022, ist demnach nicht zu beanstanden. Dementsprechend war es auch zulässig, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu prüfen, um den Anspruch auf weitere Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) zu beurteilen.

E. 8

8.1 Mangels organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen ist eine separate Adäquanzprüfung erforderlich. Die Beschwerdegegnerin führt im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid aus, es sei aufgrund des medizinischen Dossiers ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalles vom 4. März 2022 eine Verletzung seiner Halswirbelsäule erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest partiell vorhanden seien. Die Anwendung der bundesgerichtlichen Schleuderpraxis rechtfertige sich jedoch nicht, da psychogene Beschwerden die übrigen nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen überlagerten bzw. in den Hintergrund gedrängt hätten. Folglich sei die Adäquanz nach der einschlägigen höchstrichterlichen Rechtsprechung bei Ereignissen mit psychischer Fehlentwicklung gemäss dem Leitentscheid BGE 115 V 133 zu prüfen (A.S. 10 f.). In ihrer Beschwerdeantwort bringt sie ergänzend vor, die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs habe nach der Psycho-Praxis zu erfolgen, nachdem im Austrittsbericht vom 8. März 2022 beim Beschwerdeführer bereits anfänglich zumindest die Verdachtsdiagnose einer beginnenden generalisierten Angst- und Panikstörung gestellt worden sei (A.S. 61). Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Auffassung, die Adäquanz wäre (wenn schon) anhand der HWS-Praxis zu prüfen. Dies begründet er damit, die dem typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas zuzuschreibenden Beschwerden seien bei ihm vorrangig. Es könne keine Rede davon sein, dass diese im Vergleich zur psychischen Beschwerdesymptomatik in den Hintergrund getreten seien (Beschwerde, S. 15 ff. Ziff. 10; A.S. 43 ff.).

8.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 117 V 369 E. 4b S. 382 festgelegten, mit

BGE 134 V 109 E. 10.2 f. S. 127 ff. modifizierten Kriterien. Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädelhirntraumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosse Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die zitierte Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1 mit Hinweisen).

8.3 Strittig ist, wie es sich mit den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden verhält. Im Austrittsbericht vom 8. März 2022 (stationärer Klinikaufenthalt vom 4. bis 8. März 2022; E. II. 4.1 hiervor) wurde die Hauptdiagnose eines HWS-Distorsionstraumas nach Auffahrunfall gestellt, wobei zum Verlauf angegeben wurde, es sei die notfallmässige Zuweisung durch den Rettungsdienst nach dem Verkehrsunfall vom 4. März 2022 mit Nackenschmerzen erfolgt. Klinisch habe sich ein hämodynamisch stabiler, afebriler Patient mit Druckdolenz über der distalen Wirbelsäule präsentiert. Zum aktuellen Leiden wurde angegeben, der Beschwerdeführer habe nach dem Aufprall atemabhängige Schmerzen vom Hals bis zu mittleren Rücken über der Wirbelsäule verspürt. Zudem habe er Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere am rechten Schienbein und am rechten Arm. Im Weiteren leide er an Schwindel, welcher vorbestehend sei und sich noch verschlimmert habe. Die Sicht sei auf beiden Augen milchig. Als Nebendiagnose wurde u.a. der Verdacht auf eine beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung angegeben (Suva-Nr. 4 S. 2; vgl. E. II. 4.1 hiervor). Im Bericht des B. ___ vom 6. Juli 2022 wurden u.a. die Hauptdiagnosen «anhaltender durch Anstrengung und Bewegung exazerbierter Schwankschwindel», «relative zervikale Spinalkanalstenose» und «Vd.a. beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung» gestellt, wobei dargelegt wurde, der Beschwerdeführer habe das sich nähernde Auto im Spiegel betrachtet und kurz vor dem Unfall die Arme gestreckt und sich zur rechten Seite geneigt, sodass beim Aufprall starke Schmerzen im Bereich der rechten Schulter entstanden seien. Der Spiegel habe sich in sein Gesicht gedrückt. Fortan habe er eine Verstärkung seiner bereits zuvor bestandenen Symptome in Form von Schwindel und Nacken- sowie Kopfschmerzen verspürt. Nun habe er vor allem Schwindel, wenn er den Kopf schnell zu den Seiten drehe, wobei er dann eine verlangsamte Einstellung seines Blickes feststelle. Zuletzt habe er einen starken Drehschwindel verspürt, nachdem er am Morgen erwacht sei und sich aufgerichtet habe. Kurz nach dem zweiten Unfall habe er wie ein Nebelsehen vor beiden Augen verspürt, was aktuell immer noch leicht vorhanden sei. Direkt nach dem Unfall habe er zudem auch einen starken Druck auf der Brust verspürt. Seit dem Unfall habe er auch immer wieder Armschmerzen beidseits und auch Knieschmerzen rechts. Weiterhin habe er eine Zunahme der vorbestehenden

Nackenschmerzen bemerkt. Ferner habe er weiterhin eine konstante Lärmempfindlichkeit. Insgesamt sei er momentan psychisch ziemlich angespannt und auch nervlich am Ende. Die gesamte Situation belaste ihn ziemlich und er habe auch das Gefühl, depressiv zu sein, was ihm auch von aussen (von seinen Freunden) bestätigt werde. Einen Psychiater habe er aktuell nicht. Er absolviere regelmässig Physiotherapie, dies auch mit Nackenmassagen (Suva-Nr. 101; vgl. E. II. 4.4 hiervor). Im Bericht des B.____ vom 19. Juli 2022 wurden u.a. die Hauptdiagnosen «anhaltender, durch Anstrengung und Bewegung exazerbierter Schwankschwindel» und «Vd.a. beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung» gestellt und erwähnt, seit dem Unfall leide der Beschwerdeführer auch vermehrt unter occipitalen Kopfschmerzen und Nackenschmerzen, v.a. rechtsbetont mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie Konzentrationsstörungen. Er sei auch psychisch sehr belastet (Suva-act. 83; vgl. E. II. 4.5 hiervor).

8.4 Angesichts der vorerwähnten medizinischen Berichte des B.____ kann ■ entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ■ nicht gesagt werden, die psychogenen Beschwerden des Beschwerdeführers hätten die übrigen, nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen überlagert bzw. in den Hintergrund gedrängt. Vielmehr sind die dem typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas zuzuschreibenden Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Sehstörungen) als vorrangig einzustufen, zumal der Beschwerdeführer regelmässig physiotherapeutisch (vgl. Suva-Nr. 41 S. 2 und 85), jedoch nicht psychiatrisch behandelt wurde (vgl. Suva-Nr. 101 S. 4, 156 S. 4). Die Anwendung der Psycho-Praxis würde sich dann rechtfertigen, wenn im Verlauf der gesamten Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hätten und damit ganz in den Hintergrund getreten wären. Eine solche Konstellation liegt hier jedoch nicht vor. So hielt auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, F.____, Praktischer Arzt, Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Schreiben vom 2. Juni 2022 fest, der Patient habe nach dem Unfall vom 4. März 2022 über Schwindel sowie Kopf- und Nackenschmerzen geklagt; psychische Beschwerden wurden von ihm nicht erwähnt (Suva-act. 91 S. 2). Auch im folgenden Schreiben des Hausarztes vom 20. August 2022 wurden keine psychischen Beschwerden angegeben; gemäss seinen Angaben wurden ausschliesslich Analgesie und Physiotherapie verordnet (Suva-act. 93 S. 2). Es besteht kein Hinweis, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 4. März 2022 psychische Beschwerden vorgelegen hätten, welche durch das Unfallereignis verstärkt worden wären. Diagnostiziert wurde von den Ärzten des B.____ denn auch lediglich ein Verdacht auf eine beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung (vgl. Suva-Nr. 4 S. 2, 83 S. 2 und 101 S. 2). Der Beschwerdeführer gab hierzu selber gab, er sei «psychisch sehr belastet» (Suva-Nr. 83 S. 2) bzw. «psychisch ziemlich angespannt und auch nervlich am Ende» und «er habe das Gefühl, depressiv zu sein», wobei er psychiatrisch nicht behandelt werde (Suva-Nr. 101 S. 4). Gestützt auf diese Angaben ist nicht davon auszugehen, die psychische Problematik sei hier dominant und die physischen Beschwerden spielten nur eine sehr untergeordnete Rolle. Demnach ist die Adäquanz anhand der Schleudertrauma-Praxis zu beurteilen.

E. 9

9.1 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit 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 bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden 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 bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen).

Der im Jahr 2008 modifizierte Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130):

9.2 Für die Klassifikation eines Unfalls als leicht, schwer oder mittelschwer ist in erster Linie auf den äusseren, augenfälligen Geschehensablauf abzustellen.

9.2.1 Gemäss den Angaben der Polizei des Kantons [...] kam es am 4. März 2022 auf der [...] in [...] zu einem Verkehrsunfall. Das dem Personenwagen (PW; Renault) des Beschwerdeführers vorangehende Fahrzeug hielt auf der Fahrbahn, worauf der Beschwerdeführer seinen Wagen zum Stillstand brachte. Das nachfolgende Fahrzeug (Ford) fuhr daraufhin in das Heck des PW des Beschwerdeführers. Dadurch wurde der Wagen des Beschwerdeführers in das davorstehende Fahrzeug geschoben. Vor Ort wurden die beiden mitbeteiligten PW-Lenker unverletzt angetroffen. Der Beschwerdeführer sass noch in seinem Wagen und klagte über Atemnot und Schmerzen. Dieser wurde durch die Ambulanz betreut und in das B.____ gebracht. Der Beschwerdeführer bemerkte zum Unfallhergang, den Sicherheitsgurt getragen zu haben. Er habe den Aufprall im Rückspiegel kommen sehen und sich in Richtung Mittelkonsole bewegt, da er Angst gehabt habe, zwischen dem Lenkrad und dem Sitz eingeklemmt zu werden. Deshalb habe er wegen des Rückspiegels eine Verletzung an der Stirne links erlitten. Durch die Verschiebung des Oberkörpers in Richtung Mittelkonsole sei der Sicherheitsgurt nicht mehr über der Schulter, sondern an seinem Oberarm gelegen (Suva-Nr. 38 S. 7 f.).

9.2.2 Nach der Rechtsprechung sind einfache Auffahrunfälle in aller Regel den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen. Dies gilt grundsätzlich auch für einen Unfall mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision, wie er hier vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_51/2007 vom 20. November 2007 E. 4.3.1). Besonderheiten, welche im konkreten Fall eine andere Einordnung nahelegen würden, sind nicht ersichtlich. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder es hätten mehrere ■ mindestens vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen ■ in gehäufte Form vorzuliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.2 mit Hinweisen; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Auflage, Zürich 2024, S. 67).

9.3 Die Adäquanzkriterien sind wie folgt zu beurteilen:

9.3.1 Der Auffahrunfall vom 4. März 2022 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch zeichnet er sich durch eine besondere Eindringlichkeit aus. Der Umstand, dass es zu einer Heckkollision mit anschliessender Frontkollision kam, genügt für die Bejahung dieses Kriteriums nicht.

9.3.2 Das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen wird vom Beschwerdeführer als gegeben erachtet, wobei er auf den bereits erlittenen ersten Auffahrunfall vom 28. August 2020 hinweist (vgl. Beschwerde, S. 18; A.S. 46). Rechtsprechungsgemäss ist allerdings nicht allein deshalb eine Verletzung besonderer Art anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit einmal eine HWS-Distorsion erlitten hat. Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2008 vom 25. September 2008 E. 6.2). Davon kann hier nicht ausgegangen werden. Im Bericht des B. ___ vom 8. März 2022 wurde ein «Status nach HWS-Distorsionstrauma 28.08.2020» diagnostiziert (Suva-Nr. 4. S. 1). Laut den Angaben im Bericht des B. ___ vom 6. Juli 2022 wurden die vorbestehenden Schwindelsymptome sowie Nacken- und Kopfschmerzen zuletzt neurologisch im April 2021 beurteilt. Die Schwindelsymptome und auch die Nackenschmerzen hätten sich vor dem zweiten Unfall gebessert (vgl. Suva-Nr. 107 S. 3 und 5). Im Bericht des B. ___ vom 19. Juli 2022 wurde zur Anamnese angegeben, der Beschwerdeführer habe sich nach einem HWS-Distorsionstrauma vor eineinhalb Jahren mit dem Schwindel im Verlauf gut arrangieren können (vgl. Suva-act. 94 S. 2). Die Suva-Ärzte Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___ stellten bei der Würdigung der Bilddokumentation in ihrem Bericht vom 1. September 2023 fest, die anlässlich des früheren Ereignisses ein Jahr zuvor erfolgte Bildgebung habe keine unfallbedingten strukturellen Läsionen gezeigt. Im MRI der HWS vom 7. Dezember 2020 hätten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit ossär bedingten Foramenengen der Nervenwurzel C4 links und C6 beidseits sowie C7 rechts und eine spinale Enge auf Höhe HWK5/6 und HWK6/7 bei Retrospondylose gezeigt; es bestehe kein Hinweis auf eine Myelopathie (Suva-Nr. 156 S. 2). Der Beschwerdeführer befand sich im Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 4. März 2022 in einem Aufbautraining der Invalidenversicherung, wobei er es geschafft habe, ein Pensum von 6 Stunden pro Tag an 4 Tagen pro Woche aufzubauen (Suva-Nr. 26 S. 19; vgl. Beschwerde, S. 18, A.S. 46; Suva-Nr. 80 S. 1). Gestützt auf diese Angaben ist von einer zwar degenerativ veränderten, jedoch nicht erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule auszugehen (vgl. Beurteilung im Bericht des Röntgeninstituts [...], Dr. med. D. ___, Facharzt für Radiologie FMH, vom 7. Dezember 2020, wonach keine eindeutig posttraumatischen Residuen abgrenzbar gewesen seien [Suva-Nr. 42 S. 1]; vgl. auch Berichte des B. ___ vom 19. März 2021 [Suva-Nr. 44] und 1. April 2021 [Suva-Nr. 46]). Eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, sind nicht ersichtlich. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts wurde das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen bejaht bei einer zweiten HWS-Distorsion, nachdem wegen der Restbeschwerden aufgrund der ersten bereits eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden war (Nabold, a.a.O, S. 79 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2008 vom 5. November 2008 E. 6.3.2.). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor.

9.4.3 Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist vorliegend nicht gegeben. Zur Bejahung dieses Kriteriums ist erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Das Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Manualtherapeutische Behandlungen wie z.B. Physiotherapie stellen keine spezifische ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (Nabold, a.a.O., S. 79 f.). Der Beschwerdeführer absolvierte gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen nebst der hausärztlichen Betreuung und den aktenkundigen spezialärztlichen Untersuchungen eine Physiotherapie bis anfangs Dezember 2022 (vgl. Suva-act. 41, 85, 101 S. 5 und 156 S. 4). Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist daher ebenfalls zu verneinen.

9.4.4 Das Kriterium «Erhebliche Beschwerden» wird in der Regel bejaht oder offengelassen. Verneint wird es vor allem dann, wenn ein entsprechendes Leiden nicht geltend gemacht wird oder wenn die Angaben der versicherten Person nicht glaubhaft sind (Nabold, a.a.O., S. 80). Der Beschwerdeführer litt zunächst an den typischen Beschwerden nach einer HWS-Distorsion (Schwindel, Kopf- und Nackenschmerzen, Sehstörungen). Im weiteren Verlauf klagte er weiterhin über entsprechende Symptome. Mit Blick auf die Umstände kann offengelassen werden, ob dieses Kriterium vorliegt; es wäre auf jeden Fall nicht in ausgeprägter Form erfüllt.

9.4.5 Aufgrund der vorliegenden Unterlagen besteht kein Hinweis für eine ärztliche Fehlbehandlung. Ebenso wenig liegen ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vor. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zu dessen Bejahung. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Nabold, S. 77 f.). Auch dieses Kriterium ist im vorliegenden Fall zu verneinen.

9.4.6 Beim Kriterium «Erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen» ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen (Nabold, a.a.O., S. 80 f.). Vorliegend bestand nach dem Unfall vom 4. bis 13. März 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (Suva-Nr. 4 S. 3). Der Hausarzt F. ___ attestierte ihm in der Folge weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-Nr. 19 S. 2, 74 S. 7, 90 S. 2, 113 S. 2 und 145 S. 2). Demgegenüber kamen die Suva-Ärzte Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___ zum Schluss, unfallbedingt bestünden nach Erreichen des Status quo sine keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr, weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht (Suva-Nr. 156 S. 5). Dass der Beschwerdeführer entsprechende Anstrengungen unternommen hätte, ist nicht bekannt und wird auch nicht geltend gemacht. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist somit ebenfalls

nicht gegeben.

10. Nach dem Gesagten sind die für die Bejahung der Adäquanz nach der für die versicherte Person in der Regel günstigeren Schleudertrauma-Praxis bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen erforderlichen vier Kriterien nicht erfüllt. Ebenso wenig ist ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Form gegeben. Die Beschwerdegegnerin hat somit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Auffahrunfall vom 4. März 2022 und den über den 4. Dezember 2022 hinaus geklagten Beeinträchtigungen zu Recht verneint und weitere Leistungen an den Beschwerdeführer abgelehnt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2022 sowie der diese bestätigende, vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2023 lassen sich demnach nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 10

Tinnitus auris beidseits

E. 11

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ohnehin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (statt vieler BGE 128 V 133 E. 5b).

11.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos (Art. 61 lit. fbisATSG). Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Schmidhauser

E. 12

Status nach Erysipel Unterschenkel links, 2017. Sodann wurden verschiedene Nebendiagnosen gestellt (13. Leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits [G56]; 14. Insomnie; 15. Intermittierende Lumbalgien; 16. V.a. Kleingefässvaskulitis ohne Organbeteiligung a.e. arzneimittelinduziert [bei Co-Amoxicillin]; 17. Gelenkschmerzen unklarer Genese; 18. Chronisch venöse Insuffizienz, ED 06.032017; 19. Lymphödem beidseits, Ätiologie unklar, ED 06.03.2017). Zur Anamnese wurde angegeben, der Patient

erscheine allein zur aktuellen Konsultation. Er berichte, dass er am 4. März 2022 einen Autounfall erlitten habe, bei dem ihm ein PKW von hinten aufgefahren sei und sein Auto in das vor ihm fahrende Auto geschoben habe. Er habe dabei zuvor das sich von hinten nähernde Auto im Spiegel betrachtet und kurz vor dem Unfall die Arme durchgestreckt und sich zur rechten Seite geneigt, sodass beim Aufprall starke Schmerzen im Bereich der Schulter entstanden seien; der Spiegel habe sich in sein Gesicht gedrückt. Fortan habe er eine Verstärkung seiner bereits zuvor bestandenen Symptome in Form von Schwindel und Nacken- sowie Kopfschmerzen verspürt. Er habe bereits im August 2020 einen Autounfall gehabt und seither unter Schwindelsymptomen und auch Nackenbeschwerden gelitten, welche sich jedoch vor dem zweiten Unfall gebessert hätten. Nun habe er vor allem Schwindel, wenn er den Kopf schnell zu den Seiten drehe, wobei er dann eine verlangsamte Einstellung seines Blickes feststelle. Das Bild schwanke hinterher. Wenn er den Kopf langsam drehe, dann habe er diese Symptome nicht. Damit einhergehend verspüre er ein Schwindelgefühl. In Ruhe ohne Kopfbewegungen habe er solche Symptome nicht. In den letzten Wochen habe es zweimal ein Ereignis gegeben, bei dem er einen starken Drehschwindel verspürt habe, nachdem er am Morgen erwacht sei und sich aufgerichtet habe. Es habe ihn dann wie nach rechts gezogen; von nun an richte er sich nur sehr langsam auf. Kurz nach dem zweiten Unfall habe er wie ein Nebelsehen vor beiden Augen wahrgenommen, was aktuell immer noch leicht vorhanden sei. Einen solchen kopfbewegungsabhängigen Schwindel habe er auch vor diesem Unfall gehabt, jedoch sei dieser deutlich weniger stark ausgeprägt gewesen. Beim Gehen müsse er sich konzentrieren und den Blick auf den Boden halten, da er sich sonst unsicher fühle. Direkt nach dem Unfall habe er zudem auch einen starken Druck auf der Brust verspürt, den er nun insbesondere beim Liegen im Bett verspüre. Schlafen könne er insgesamt dadurch sehr schlecht, wobei er oftmals in der Nacht erwache und dann eine Zigarette rauche. Seit dem Unfall habe er auch immer wieder Armschmerzen beidseits sowie auch Knieschmerzen rechts. Weiterhin habe er eine Zunahme der vorbestehenden Nackenschmerzen bemerkt, welche bis in die Scheitelregion ausstrahlen könnten, wobei dort dann auch ein drückendes Schmerzgefühl verspürt werde. Die Schmerzen seien seit dem Unfall vom 4. März 2022 deutlich stärker vorhanden. Weiterhin habe er eine Lärmempfindlichkeit, welche jedoch weitgehend konstant sei. Insgesamt sei er momentan psychisch ziemlich angespannt und auch nervlich am Ende. So habe er eigentlich das Ziel gehabt, seine Familie und Ehefrau in der Türkei zu besuchen, was durch den Unfall mit Verstärkung seiner Symptome und den geplanten Abklärungen nicht möglich sei. Die gesamte Situation belaste ihn ziemlich und er habe auch das Gefühl, depressiv zu sein, was ihm von seinen Freunden bestätigt werde. Einen Psychiater habe er aktuell nicht. Physiotherapie hingegen absolviere er regelmässig, dies auch mit Nackenmassagen. Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, bei dem 60-jährigen Patienten bestehe ein Status nach HWS-Distorsionstrauma im August 2020 mit vorbestehenden Schwindelsymptomen sowie auch Nacken- und Kopfschmerzen, welche zuletzt im April 2021 neurologisch beurteilt worden seien. Der Patient habe nun am 4. März 2022 einen erneuten Autounfall erlitten, wobei ihm ein PKW aufgefahren sei und ihn auf ein voranfahrendes Fahrzeug geschoben habe. Seither werde eine Zunahme der vorbestehenden Schwindelsymptome sowie auch der Nacken- und Kopfschmerzen beschrieben. Im neurologischen Untersuchungsbefund habe sich einzig eine fragliche Einstellbewegung im Kopfpulstest rechts gezeigt. Ansonsten hätten keine eindeutigen pathologischen Defizite objektiviert werden können. Ferner habe in den Lagerungsmanövern kein Hinweis für einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel

gefunden werden können. Die chronischen Nackenbeschwerden seien zumindest teilweise im Rahmen von exazerbierten Spannungskopfschmerzen denkbar. Bei vorbekannter Spinalkanalstenose im HWS-Bereich hätten sich aktuell zumindest klinisch keine relevanten Korrelate ergeben. Zur Schmerzbehandlung wäre hier der Beginn einer schmerzdistanzierenden Medikation mit z.B. Saroten (Amitriptylin) zu evaluieren. Zusätzlich wären eine ambulante psychiatrische Anbindung sowie die Fortführung der bereits etablierten ambulanten Physiotherapie (u.a. Nackenmassage, Gangstabilisierung) zu empfehlen (Suva-Nr. 101 bzw. 107 S. 2 ff.).

4.5 Dem Bericht des Spitals B.____, HNO Klinik, vom 19. Juli 2022 können folgende Hauptdiagnosen entnommen werden: 1. Anhaltender, durch Anstrengung und Bewegung exazerbierter Schwankschwindel, am ehesten multifaktoriell 2. Status nach HWS-Distorsionsstrauma 28.08.2020 · MRI-Schädel vom 7.12.2020: keine Unfallfolgen ersichtlich 3. Tinnitus auris beidseits 4. Verdacht auf beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung 5. Insomnie. Unter dem Titel «Anamnese» wurde zum aktuellen Leiden dargelegt, zur Vorgeschichte des Schwindels sei auf die ambulanten Berichte des Jahres 2021 zu verweisen. Damals habe der Patient bereits starken Schwindel nach einem HWS-Distorsionsstrauma vor eineinhalb Jahren gehabt, er habe sich damit im Verlauf aber gut arrangieren können. Nun werde berichtet, dass er am 4. März 2022 einen erneuten Autounfall gehabt habe, seither leide er wieder verstärkt unter seiner Schwindelsymptomatik (gleiche Beschwerden wie zuvor, aber deutlich verstärkt). Es handle sich dabei vor allem um einen Schwankschwindel in Zusammenhang mit Bewegungen. Er fühle sich wie auf einem Schiff und die Umgebung sei schwankend. Zusätzlich habe er zum Teil etwas Schleier vor den Augen. Bei Kopfbewegungen drehe sich die Umgebung verzögert. Der Schwindel halte dann jeweils für wenige Sekunden an. Durch Fokussierung könne dies gebessert werden. Sodann bestehe ein bekannter pfeifender Tinnitus beidseits, eher etwas verstärkt. Es seien keine Otalgie oder Otorrhoe und eine fraglich leichte Schwerhörigkeit vorhanden. Seit dem Unfall bestünden auch vermehrte occipitale Kopf- und Nackenschmerzen, vor allem rechtsbetont mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie Konzentrationsstörungen. Der Patient sei auch psychisch sehr belastet. Es bestünden keine sensorimotorischen Ausfälle. Die Beurteilung lautete wie folgt: Nach klinischer und kalorischer Untersuchung bestehe auch nach dem sekundären Trauma kein Hinweis auf eine peripher vestibuläre Störung. Diese Befunde seien mit dem Patienten besprochen worden (Suva-Nr. 83 bzw. 94).

4.6 Aus dem Bericht des Spitals B.____, Institut für Medizinische Radiologie, vom 2. August 2022 über das MRI des Gehirnschädels nativ und mit Kontrastmittel vom 28. Juli 2022 geht folgende Beurteilung hervor: «Kein Hinweis auf intrakranielle posttraumatische Residuen oder eine neu entstandene umschriebene intrakranielle Raumforderung und übrige Nebenfunde» (Suva-Nr. 100).

4.7 Die Suva-Ärztin Dr. med. C.____, Allgemeine Innere Medizin, würdigte die vorliegenden medizinischen Unterlagen in ihrer Stellungnahme vom 22. September 2022 wie folgt: Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen, dies in Form von multisegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS, vorbestehenden Kopfschmerzen sowie einer Schwindelsymptomatik. Durch den Autounfall sei es zu einer vorübergehenden Symptomatik gekommen. Unfallkausale strukturelle Veränderungen hätten weder in den radiologischen Abklärungen (CT, MRI HWS, Schädel) noch in der neurologischen Untersuchung inkl. Schwindelabklärung gefunden werden können. Bei fehlenden strukturellen unfallkausalen Veränderungen seien Beschwerden länger als 6 bis 9

Monate nicht mehr mit dem Ereignis vom 4. März 2022 zu erklären (Suva-Nr. 109). 4.8 Der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten «Interdisziplinären Beurteilung Chirurgie und Neurologie» der Suva-Ärzte Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 1. September 2023 kann folgende Diagnose entnommen werden: «Distorsion der Halswirbelsäule WAD Grad 2 nach QTF-Klassifikation, in der Bildgebung Ausschluss von unfallbedingten strukturellen Traumafolgen, Distorsion der Halswirbelsäule am 28.08.2020 (26.04497.20.8)». Sodann wurden weitere Diagnosen genannt (1. DISH der HWS, BWS und LWS; 2. Relative cervicale Spinalkanalstenose, degenerativ bedingt, klinisch: rezidivierende Nuchalgien; 3. Intermittierende Lumbalgien, MRI BWS/LWS vom 31.03.2021: degenerative osteochondrale Veränderungen ohne Neurokompression, insbesondere keine unfallbedingten strukturellen Läsionen; 4. Metabolisches Syndrom, Adipositas Grad III, Diabetes Typ II, ED 02/2022, arterielle Hypertonie, kombinierte Dyslipidämie; 5. Anamnestisch unklarer bewegungs- und anstrengungsabhängiger Schwankschwindel, am ehesten multifaktoriell; 6. Verdacht auf beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung; 7. Insomnie, Ein- und Durchschlafstörung; 8. Leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom beidseits; 9. Chronisch venöse Insuffizienz). Im Rahmen der Beurteilung wurde dargelegt, nach dem Auffahrunfall vom 4. März 2022 sei es gemäss den Angaben des Versicherten zu einer Verstärkung des bereits vorbestehenden Schwindels sowie der Nacken- und Kopfschmerzen gekommen. Der Versicherte habe schon im August 2020 einen Auffahrunfall erlitten. Die danach bestehenden Nacken- und Schwindelbeschwerden hätten sich vor dem zweiten Unfall offenbar gebessert. In der erneuten Bildgebung einschliesslich CT- und MRI-Untersuchung hätten sich, ausser den bekannten ausgeprägten degenerativen Veränderungen mit zum Teil überbrückenden Spondylophyten (DISH) im Bereich der HWS, aber auch der BWS und der LWS, keinerlei neue unfallbedingte strukturelle Läsionen gefunden. Beim DISH (diffuse idiopathische Skeletthyperostose) handle es sich um die häufigste nicht-entzündliche Erkrankung der Wirbelsäule. Die Prävalenz steige mit dem Lebensalter. In Europa komme sie bei etwa mindestens 12 % der Bevölkerung über 65 Jahre vor. Männer seien doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Das Beschwerdebild sei sehr variabel. Die Patienten klagten am häufigsten über Bewegungseinschränkungen und Rückenschmerzen, so auch der Versicherte. Prädisponierend seien Diabetes mellitus Typ 2 und Adipositas, Erkrankungen, an welchen auch der Versicherte leide. Im Austrittsbericht vom 8. März 2023 erwähnte «ventral abgesprengte Osteophyten» liessen sich in der Bildgebung weder im CT noch im MRI nachweisen (Bilder und Befundberichte vom 4. und 7. März 2023). Die Abklärungen der beklagten Schmerzen sowie der Schwindelproblematik sowohl durch die Neurologen als auch die HNO-Ärzte hätten keine eindeutig unfallbedingten strukturellen Läsionen nachweisen können. Beim Versicherten sei bei Adipositas Grad III und Diabetes mellitus sowie arterieller Hypertonie ein metabolisches Syndrom diagnostiziert worden. Zudem sei eine generalisierte Angst- und Panikstörung vermutet worden. Nebenbefundlich habe ein leichtgradiges Carpaltunnelsyndrom beidseits nachgewiesen werden können. Dieses sei klar unfallfremd. Physiotherapie sei bis anfangs Dezember 2022 durchgeführt worden. Im Weiteren wurde angegeben, der Versicherte habe offenbar bereits vor dem Ereignis den Antrag auf eine IV-Rente bzw. Wiedereingliederungsmassnahmen gestellt. Er habe zudem über eine depressive Symptomatik geklagt. Das Unfallereignis habe angesichts des fehlenden Nachweises unfallbedingter struktureller Veränderungen bzw. objektivierbarer unfallbedingter Pathologien im Bereich des Fachgebietes «Neurologie» und «HNO»

lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Diese gelte angesichts der doch deutlichen, im MRI nachgewiesenen, vorbestehenden degenerativen Veränderungen nach sechs, spätestens aber nach neun Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht. Diagnostisch könne unfallkausal höchstens von einer Distorsion der Halswirbelsäule WAD Grad 2 gemäss QTF-Klassifikation [1] (muskuloskelettale Zeichen, keine neurologischen Defizite, keine bilddiagnostisch objektivierbare Unfallfolge) und von einem einfachen Kopfanprall (Exkoration frontal links, infraorbital links und Nasenspitze) ausgegangen werden. Die diagnostischen Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung gemäss EFNS/EAN-Klassifikation [2] seien nicht erfüllt (kein Bewusstseinsverlust, kein reduzierter GCS, keine neurologischen Defizite). Die Frage, welche strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 4. März 2022 mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestünden, wurde von den Fachärzten mit «Keine» beantwortet. Wie erwähnt habe die ausgedehnte Bildgebung einschliesslich MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule und des Neurocraniums keinerlei unfallbedingten strukturellen Läsionen gezeigt. Die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, wurde verneint. Wie der Bericht der neurologischen Untersuchung vom 6. Juli und 14. September 2022 und auch der Bericht der Untersuchung bei den HNO-Ärzten vom 19. Juli 2022 gezeigt hätten, seien zu keinem Zeitpunkt eindeutig unfallbedingte Pathologien objektiviert worden. Von einer Fortführung einer Therapie sei somit keine Verbesserung unfallbedingter Beschwerden mehr zu erwarten. Unfallbedingt bestünden nach Erreichen des Status quo sine keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr, weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht (Suva-Nr. 156).

5. 5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte die bisher gewährten Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 28. November 2022 per 4. Dezember 2022 ein und begründete dies im Wesentlichen damit, gemäss den erfolgten Abklärungen liessen sich die aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend erklären. Aufgrund der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz nicht mehr gegeben. Mangels adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung (Suva-Nr. 121). Im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2023 bestätigte sie die Verfügung vom 28. November 2022 und legte im Wesentlichen dar, gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen liessen sich im Bereich der unteren Hals- und der oberen Brustwirbelsäule nicht einmal Schädigungen, geschweige denn Unfallfolgen, welche auf objektivierbaren Befunden beruhten, nachweisen. Folglich erübrige sich bei dieser Aktenlage die geforderte polydisziplinäre Untersuchung. Es sei zu untersuchen, ob zwischen dem Unfallereignis vom 4. März 2022 und den strukturell nicht nachweisbaren Beschwerden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. Aufgrund des medizinischen Dossiers sei ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine Verletzung seiner Halswirbelsäule (HWS) erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest partiell vorhanden seien. Unter den gegebenen Umständen rechtfertige sich die Anwendung der bundesgerichtlichen Schleudertrauma-Praxis nicht, da die psychogenen Beschwerden die übrigen nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen überlagert bzw. in den Hintergrund gedrängt hätten. Folglich sei die Adäquanz nach der einschlägigen höchstrichterlichen Rechtsprechung bei Ereignissen mit psychischer Fehlentwicklung zu prüfen. Unter Berücksichtigung des objektiven, augenfälligen Geschehensablaufs sei hier höchstens von einem mittelschweren

Unfallereignis im engeren Sinne auszugehen. Der Beschwerdeführer habe zwar bereits vor dem Unfall vom 4. März 2022 an Beschwerden an seiner HWS gelitten, eine Arbeitsunfähigkeit habe deswegen jedoch nicht bestanden. Daher komme dem Vorzustand bei der Beurteilung des vorliegenden Adäquanzkriteriums praxisgemäss keine Bedeutung zu. Die vom Beschwerdeführer geklagten unfallkausalen Beeinträchtigungen liessen sich aufgrund der bildgebenden Abklärungen nicht objektivieren. Die Suva-Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ seien in ihrem Bericht vom 1. September 2023 zum Schluss gekommen, dass unfallbedingt nach Erreichen des Status quo sine keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Vorarbeiter mehr bestünden. Resümierend zeige sich, dass keines der Adäquanzkriterien erfüllt sei. Folglich sei der zur Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nicht objektivierbaren Beschwerden und dem besagten Verkehrsunfall zu verneinen. Selbst wenn man bei der Prüfung der Adäquanz die Schleudertrauma-Praxis anwenden würde, wären die in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien nicht in erforderlichem Mass erfüllt. Alle erforderlichen Voraussetzungen zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien allerspätestens Anfang Dezember 2022 erfüllt gewesen. Zusammenfassend stehe fest, dass die vom Beschwerdeführer seit dem Verkehrsunfall vom 4. März 2022 geklagten Kopf- und Rückenbeschwerden sowie Schwindelgefühle nicht auf einem strukturellen Substrat, das beim Autounfall gesetzt worden sei, beruhten. Ein adäquater Kausalzusammenhang zum erwähnten Ereignis sei zu verneinen. Weitere medizinische Massnahmen seien entbehrlich.

5.2 Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt. Den Aktenbeurteilungen der Kreisärzte komme schon in formellrechtlicher Hinsicht keine relevante Beweiskraft zu. Leistungsansprüche seien grundsätzlich mittels externer Gutachten zu klären. Die Kreisärzte hätten den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht und Dr. med. C.____ decke als Fachärztin für Innere Medizin die hier relevante Fachrichtung nicht ab. Bereits deren Aktenbeurteilung habe auch inhaltlich nicht zu überzeugen vermocht. Es komme hinzu, dass – wie dem Austrittsbericht des B.____ vom 8. März 2022 zu entnehmen sei – auch ventral abgesprengte Osteophyten C6/TH2 als Traumafolgen zu verzeichnen gewesen seien. Der Stellungnahme der Kreisärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ komme ebenso wenig Beweiswert zu. Sie sei aufgrund der Tatsache, dass sie erst im Einspracheverfahren erstellt worden sei, unbeachtlich und vermöge auch inhaltlich nicht zu überzeugen. Ein Abstellen auf schematische Abheilungsquoten verbiete sich in jedem Fall. Dies auch dann, wenn keine strukturellen Läsionen vorhanden seien, wie dies die Kreisärzte behaupteten, was aber ausdrücklich mit Verweis auf den Austrittsbericht vom 8. März 2022 bestritten werde. Es müsste eine externe Begutachtung in die Wege geleitet werden, bevor man die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers abschliessend verneine. Im Weiteren wird geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe den Beweis des Dahinfallens jeglicher Kausalität nicht ansatzweise erbracht. Es sei immer noch mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen. Damit sei kein Endzustand erreicht und die Vornahme einer Adäquanzprüfung verfrüht. Es seien objektivierbare Unfallfolgen zu verzeichnen, weshalb die natürliche Kausalität der adäquaten Kausalität entspreche, ohne zusätzliche Überprüfung der Adäquanzkriterien bei Schleudertraumata. Selbst nach Massgabe der Schleudertraumap Praxis wäre der Fallabschluss verfrüht. Der Beschwerdeführer befinde sich auch nach dem 4. Dezember 2022 immer noch in ärztlicher Behandlung. Sodann seien die Ausführungen der Beschwerdegegnerin zur Adäquanz nicht zutreffend. Diese wäre anhand

der HWS-Praxis, nicht anhand der Psycho-Praxis zu prüfen gewesen. Die dem typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas zuzuschreibenden Beschwerden seien vorrangig. Es könne keine Rede davon sein, dass diese im Vergleich zur psychischen Beschwerdesymptomatik in den Hintergrund getreten seien. Dabei wäre von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Bereich auszugehen. Der Beschwerdeführer habe bereits im Jahr 2020 einen Auffahrunfall erlitten und aufgrund dessen vor dem neuerlichen Auffahrunfall im Jahr 2022 an Beschwerden an der Halswirbelsäule gelitten. Vor dem Unfallereignis habe keine volle Arbeitsfähigkeit bestanden. Der Beschwerdeführer habe sich im Eingliederungsprozess bei der IV-Stelle befunden. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung wäre zu bejahen. Im Weiteren wären auch die Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit zu bejahen. Dem Unfall könne eine besondere Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden und es sei eine fortgesetzte, spezifische und belastende ärztliche Behandlung erfolgt. Die Adäquanz wäre somit zu bejahen. Für die Beurteilung des Rentenanspruchs wäre von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Damit bestehe Anspruch auf eine ganze UVG-Invalidenrente. 5.3 In ihrer Beschwerdeantwort hält die Beschwerdegegnerin am angefochtenen Einspracheentscheid fest und legt im Wesentlichen noch dar, die Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. C. ___ vom 22. September 2022 überzeuge. Sie werde von den Suva-Ärzten Dres. med. D. ___ und E. ___ bestätigt. Gestützt auf deren interdisziplinäre Beurteilung hätten ventral abgesprengte Osteophyten ausgeschlossen werden können. Der Nachweis einer frischen Verletzung könne nicht erbracht werden. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten psychogenen Beschwerden und dem Auffahrunfall könne unter Berücksichtigung sowohl der Psycho- als auch der Schleudertraumapraxis nicht bejaht werden. Replik- und duplikweise wird an den in der Beschwerde bzw. Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren und Begründungen festgehalten. 6. Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, es sei unzulässig, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren die Stellungnahme der Abteilung Versicherungsmedizin vom 1. September 2023 (E. II. 4.8 hiervor) eingeholt habe. Vielmehr hätte, nachdem die Stellungnahme der Kreisärztin Dr. med. C. ___ vom 22. September 2022 (E. II. 4.7 hiervor) die sich stellenden Fragen nicht habe klären können, ein externes Gutachten eingeholt werden müssen. 6.1 Zum zeitlichen Ablauf ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Einsprache vom 20. Dezember 2022 (Suva-Nr. 129) und deren Ergänzung vom 1. Februar 2023 (Suva-Nr. 135) durch seinen neu beigezogenen Rechtsvertreter erstmals geltend machen liess, er habe sich beim Unfall vom 4. März 2022 organisch nachweisbare Verletzungen in Form der im Austrittsbericht vom 8. März 2022 (E. II. 4.1 hiervor) erwähnten ventral abgesprengten Osteophyten C6/Th2 zugezogen, welche für die fortbestehenden Beschwerden ursächlich seien. Deshalb verbiete sich eine separate Adäquanzbeurteilung (vgl. Suva-Nr. 129 S. 9). Da die bis zu diesem Zeitpunkt eingeholten ärztlichen Stellungnahmen ausnahmslos davon ausgegangen waren, es hätten sich keine frischen Frakturen nachweisen lassen (vgl. E. II. 4.2 ff. hiervor), war diese Argumentation neu und hatte deshalb auch nicht Gegenstand der kreisärztlichen Beurteilung durch Dr. med. C. ___ vom 22. September 2022 (E. II. 4.7 hiervor) gebildet. Weil es sich letztlich um eine medizinische Frage handelt, holte die Beschwerdegegnerin zu Recht eine ärztliche Einschätzung ein. 6.2 Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, nach der Rechtsprechung sei es unzulässig, bei bestehenden Zweifeln eine versicherungsinterne Beurteilung zu veranlassen. Er bezieht sich in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012, E.

3.3. Gegenstand des dortigen Rechtsstreits bildete die Unfallkausalität einer Arthrose am rechten Knie, welche zur Implantation einer Knieprothese geführt hatte. Ein versicherungsinterner Arzt hatte die Kausalität verneint und ein fachlich qualifizierter behandelnder Arzt hatte dieser Einschätzung mit ausführlicher Begründung widersprochen. Laut den bundesgerichtlichen Erwägungen handelte es sich um eine schwierige Kausalitätsbeurteilung, bei der verschiedene Faktoren zu berücksichtigen waren und der lange Zeitraum zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten der Arthrose erschwerend hinzukam. Diese Konstellation lässt sich nicht mit dem vorliegenden Fall vergleichen, in dem vonseiten der Rechtsvertretung eine Argumentation vorgebracht wurde, welche auf der Interpretation einer Bemerkung in einem Arztbericht basierte. Die Beurteilung einer solchen, von nichtmedizinischer Seite vorgebrachten Meinungsäußerung fällt – anders als unter Umständen die Auflösung einer Kontroverse zwischen medizinischen Fachpersonen – in die Zuständigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Dienste. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme der Abteilung Versicherungsmedizin vom 1. September 2023 (E. II. 4.8 hiervor) eingeholt hat. Die vom Beschwerdeführer angegebenen weiteren Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 und 9C_575/2009 vom 6. November 2009 (vgl. Beschwerde, S. 10 f.; A.S. 38 f.) führen zu keinem anderen Resultat, denn sie betreffen die Frage nach der Zulässigkeit von ergänzenden Abklärungen des Unfallversicherers während eines bereits beim Gericht hängigen Beschwerdeverfahrens, also eine vollkommen anders gelagerte Konstellation. 7. Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch für die Zeit ab 4. Dezember 2022 verneint mit der Begründung, die über dieses Datum hinaus fortbestehenden Beschwerden stünden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 4. März 2022. Der Beschwerdeführer erachtet dieses Vorgehen aus zwei Gründen für nicht korrekt: Erstens lägen (zumindest auch) organisch nachweisbare unfallkausale Verletzungen vor, weshalb eine separate Adäquanzprüfung unzulässig sei. Zweitens sei der Zeitpunkt für den Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG und damit für die Adäquanzprüfung am 4. Dezember 2022 noch nicht erreicht gewesen. 7.1 Der Standpunkt des Beschwerdeführers, der Unfall vom 4. März 2022 habe zu bildgebend nachweisbaren organischen Verletzungen geführt, stützt sich auf die Erwähnung ventral abgesprengter Osteophyten C6/Th2 im Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 8. März 2022 (E. II. 4.1 hiervor). Konkret spricht der Bericht von abgesprengten Osteophyten C6/Th2 «unklaren Alters», welche sich im CT gezeigt hätten. Wie sich demselben Bericht weiter entnehmen lässt, hielten die Ärzte zunächst dafür, aufgrund der am Unfalltag 4. März 2022 erstellten CT-Aufnahmen lasse sich eine Fraktur der Wirbelsäule bei abgesprengten Spondylophyten nicht ausschliessen (dies, obwohl der Bericht der Radiologie [E. II. 4.2 hiervor]) keine solche Aussage enthält). Dies war auch der Grund, warum eine stationäre Aufnahme zur Analgesie und weiteren Diagnostik erfolgte. Während dieses Aufenthalts wurde am 7. März 2022 eine MRI-Untersuchung durchgeführt, dies mit der ausdrücklichen Fragestellung nach einer frischen Fraktur und dem Hinweis, die ergänzende MRT-Untersuchung sei erforderlich, weil aufgrund der DISH kein sicherer Ausschluss einer frischen Fraktur bei ventral abgesprengten Osteophyten C6/Th2 möglich gewesen sei. Die MRI-Untersuchung führte sodann zum Ausschluss einer frischen Fraktur. Der Beschwerdeführer konnte daraufhin am 8. März 2022 nach Hause entlassen werden (vgl. zum Ganzen E. II. 4.3 und 4.1). Der Austrittsbericht spricht denn auch von abgesprengten Osteophyten C6/Th2 «unklaren Alters», was deutlich macht, dass man nicht von einer frischen Verletzung ausging. In den späteren ärztlichen Berichten werden keine organisch

nachweisbaren Unfallfolgen erwähnt. Die Beurteilung der Suva-Ärzte Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___ vom 1. September 2023 (E. II. 4.8 hiervor) enthält weitere Erläuterungen, u.a. zu den vorhandenen Spondylophyten und zum Begriff der DISH. Weiter nimmt er zu allfälligen anderweitigen organisch nachweisbaren Befunden Stellung und bestätigt den sich bereits aufgrund der Vorakten aufdrängenden Schluss, der Unfall vom 4. März 2022 habe zu keinen nachweisbaren strukturellen Läsionen geführt. Diese Beurteilung vermag vollumfänglich zu überzeugen. Der Auffassung des Beschwerdeführers, es sei von organisch nachweisbaren unfallkausalen Verletzungen auszugehen, kann daher nicht gefolgt werden. Dasselbe gilt für die daraus gezogene Folgerung, eine separate Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs sei unzulässig. 7.2 Ebenfalls umstritten ist, ob der Fallabschluss per 4. Dezember 2022 zu früh erfolgte. 7.2.1 Der Unfallversicherer hat den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die namhafte Besserung des Gesundheitszustands in diesem Sinne bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1. mit Hinweisen). 7.2.2 Im Austrittsbericht des Spitals B. ___ vom 8. März 2022, wo der Beschwerdeführer vom 4. bis 8. März 2022 hospitalisiert war, wurde unter dem Titel «Procedere» im Wesentlichen angegeben, die Bedarfsanalgesie und Belastung hätten nach Massgabe der Beschwerden zu erfolgen, eine klinische Kontrolle in der wirbelsäulenchirurgischen Sprechstunde sei bei weiterhin gutem Verlauf nicht vorgesehen, das Tragen des weichen Halskragens diene nur dem Komfort und es habe eine Wiedervorstellung bei Fieber/Schüttelfrost, Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder therapieresistenten Schmerzen zu erfolgen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde bis zum 13. März 2022 attestiert (Suva-Nr. 4 S. 3). Im Bericht der neurologischen Klinik desselben Spitals vom 6. Juli 2022 wurde festgehalten, in den Lagerungsmanövern sei kein Hinweis für einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel gefunden worden, die chronischen Nackenbeschwerden seien zumindest teilweise im Rahmen von exazerbierten Spannungskopfschmerzen denkbar, bei vorbekannter Spinalkanalstenose im HWS-Bereich ergäben sich aktuell zumindest klinisch keine relevanten Korrelate, zur Schmerzbehandlung wäre der Beginn einer schmerzdistanzierenden Medikation zu evaluieren und zusätzlich wäre noch eine ambulante psychiatrische Anbindung zu empfehlen. Ebenfalls sei die Fortführung der bereits etablierten ambulanten Physiotherapie (u.a. Nackenmassagen, Gangstabilisierung) zu empfehlen (Suva-Nr. 101 S. 5). Im Bericht der HNO Klinik vom 19. Juli 2022 wurde angegeben, nach klinischer und kalorischer Untersuchung sehe man nach dem sekundären Trauma keinen Hinweis auf eine peripher vestibuläre Störung. Von weiteren Kontrollterminen in der Sprechstunde werde abgesehen (Suva-Nr. 83 S. 3). Aus diesen fachärztlichen Angaben wird deutlich, dass eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung schon vor dem 4. Dezember 2022 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr versprach. Dies stimmt überein mit der Aussage in der Beurteilung der Suva-Ärzte Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___ vom 1. September 2023, wonach von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustands und von einer Fortführung einer Therapie keine Verbesserung der unfallbedingten Beschwerden erwartet werden könne (Suva-Nr. 156). Der Umstand, dass die versicherte Person von Physiotherapie profitieren kann, steht dem Fallabschluss in aller Regel nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2018 vom 11. Juli 2018 E. 5.1 mit Hinweisen), und besondere Umstände, welche im konkreten Fall zu einer abweichenden Beurteilung führen könnten, sind nicht ersichtlich. Der durch die Beschwerdegegnerin vorgenommene Fallabschluss per 4. Dezember 2022, neun Monate nach dem Unfallereignis vom 4. März 2022, ist demnach nicht zu beanstanden. Dementsprechend war es auch zulässig, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu prüfen, um den Anspruch auf weitere Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) zu beurteilen.

8. 8.1 Mangels organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen ist eine separate Adäquanzprüfung erforderlich. Die Beschwerdegegnerin führt im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid aus, es sei aufgrund des medizinischen Dossiers ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalles vom 4. März 2022 eine Verletzung seiner Halswirbelsäule erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest partiell vorhanden seien. Die Anwendung der bundesgerichtlichen Schleuderpraxis rechtfertige sich jedoch nicht, da psychogene Beschwerden die übrigen nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen überlagerten bzw. in den Hintergrund gedrängt hätten. Folglich sei die Adäquanz nach der einschlägigen höchstrichterlichen Rechtsprechung bei Ereignissen mit psychischer Fehlentwicklung gemäss dem Leitentscheid BGE 115 V 133 zu prüfen (A.S. 10 f.). In ihrer Beschwerdeantwort bringt sie ergänzend vor, die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs habe nach der Psycho-Praxis zu erfolgen, nachdem im Austrittsbericht vom 8. März 2022 beim Beschwerdeführer bereits anfänglich zumindest die Verdachtsdiagnose einer beginnenden generalisierten Angst- und Panikstörung gestellt worden sei (A.S. 61). Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Auffassung, die Adäquanz wäre (wenn schon) anhand der HWS-Praxis zu prüfen. Dies begründet er damit, die dem typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas zuzuschreibenden Beschwerden seien bei ihm vorrangig. Es könne keine Rede davon sein, dass diese im Vergleich zur psychischen Beschwerdesymptomatik in den Hintergrund getreten seien (Beschwerde, S. 15 ff. Ziff. 10; A.S. 43 ff.).

8.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 und 117 V 369 E. 4b S. 382 festgelegten, mit BGE 134 V 109 E. 10.2 f. S. 127 ff. modifizierten Kriterien. Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädelhirntraumas gehören. Erforderlichenfalls ist

vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist dann im Sinne von BGE 123 V 98 E. 2a S. 99 unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird die zitierte Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 98 in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1 mit Hinweisen).

8.3 Strittig ist, wie es sich mit den vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden verhält. Im Austrittsbericht vom 8. März 2022 (stationärer Klinikaufenthalt vom 4. bis 8. März 2022; E. II. 4.1 hiervor) wurde die Hauptdiagnose eines HWS-Distorsionstraumas nach Auffahrunfall gestellt, wobei zum Verlauf angegeben wurde, es sei die notfallmässige Zuweisung durch den Rettungsdienst nach dem Verkehrsunfall vom 4. März 2022 mit Nackenschmerzen erfolgt. Klinisch habe sich ein hämodynamisch stabiler, afebriler Patient mit Druckdolenz über der distalen Wirbelsäule präsentiert. Zum aktuellen Leiden wurde angegeben, der Beschwerdeführer habe nach dem Aufprall atemabhängige Schmerzen vom Hals bis zu mittleren Rücken über der Wirbelsäule verspürt. Zudem habe er Schmerzen am ganzen Körper, insbesondere am rechten Schienbein und am rechten Arm. Im Weiteren leide er an Schwindel, welcher vorbestehend sei und sich noch verschlimmert habe. Die Sicht sei auf beiden Augen milchig. Als Nebendiagnose wurde u.a. der Verdacht auf eine beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung angegeben (Suva-Nr. 4 S. 2; vgl. E. II. 4.1 hiervor). Im Bericht des B.____ vom 6. Juli 2022 wurden u.a. die Hauptdiagnosen «anhaltender durch Anstrengung und Bewegung exazerbierter Schwankschwindel», «relative zervikale Spinalkanalstenose» und «Vd.a. beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung» gestellt, wobei dargelegt wurde, der Beschwerdeführer habe das sich nähernde Auto im Spiegel betrachtet und kurz vor dem Unfall die Arme gestreckt und sich zur rechten Seite geneigt, sodass beim Aufprall starke Schmerzen im Bereich der rechten Schulter entstanden seien. Der Spiegel habe sich in sein Gesicht gedrückt. Fortan habe er eine Verstärkung seiner bereits zuvor bestandenen Symptome in Form von Schwindel und Nacken- sowie Kopfschmerzen verspürt. Nun habe er vor allem Schwindel, wenn er den Kopf schnell zu den Seiten drehe, wobei er dann eine verlangsamte Einstellung seines Blickes feststelle. Zuletzt habe er einen starken Drehschwindel verspürt, nachdem er am Morgen erwacht sei und sich aufgerichtet habe. Kurz nach dem zweiten Unfall habe er wie ein Nebelsehen vor beiden Augen verspürt, was aktuell immer noch leicht vorhanden sei. Direkt nach dem Unfall habe er zudem auch einen starken Druck auf der Brust verspürt. Seit dem Unfall habe er auch immer wieder Armschmerzen beidseits und auch Knieschmerzen rechts. Weiterhin habe er eine Zunahme der vorbestehenden Nackenschmerzen bemerkt. Ferner habe er weiterhin eine konstante Lärmempfindlichkeit. Insgesamt sei er momentan psychisch ziemlich angespannt und auch nervlich am Ende. Die gesamte Situation belaste ihn ziemlich und er habe auch das Gefühl, depressiv zu sein, was ihm auch von aussen (von

seinen Freunden) bestätigt werde. Einen Psychiater habe er aktuell nicht. Er absolviere regelmässig Physiotherapie, dies auch mit Nackenmassagen (Suva-Nr. 101; vgl. E. II. 4.4 hiervor). Im Bericht des B.____ vom 19. Juli 2022 wurden u.a. die Hauptdiagnosen «anhaltender, durch Anstrengung und Bewegung exazerbierter Schwankschwindel» und «Vd.a. beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung» gestellt und erwähnt, seit dem Unfall leide der Beschwerdeführer auch vermehrt unter occipitalen Kopfschmerzen und Nackenschmerzen, v.a. rechtsbetont mit Ausstrahlung in den rechten Arm sowie Konzentrationsstörungen. Er sei auch psychisch sehr belastet (Suva-act. 83; vgl. E. II. 4.5 hiervor).

8.4 Angesichts der vorerwähnten medizinischen Berichte des B.____ kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – nicht gesagt werden, die psychogenen Beschwerden des Beschwerdeführers hätten die übrigen, nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen überlagert bzw. in den Hintergrund gedrängt. Vielmehr sind die dem typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas zuzuschreibenden Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Sehstörungen) als vorrangig einzustufen, zumal der Beschwerdeführer regelmässig physiotherapeutisch (vgl. Suva-Nr. 41 S. 2 und 85), jedoch nicht psychiatrisch behandelt wurde (vgl. Suva-Nr. 101 S. 4, 156 S. 4). Die Anwendung der Psycho-Praxis würde sich dann rechtfertigen, wenn im Verlauf der gesamten Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hätten und damit ganz in den Hintergrund getreten wären. Eine solche Konstellation liegt hier jedoch nicht vor. So hielt auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, F.____, Praktischer Arzt, Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Schreiben vom 2. Juni 2022 fest, der Patient habe nach dem Unfall vom 4. März 2022 über Schwindel sowie Kopf- und Nackenschmerzen geklagt; psychische Beschwerden wurden von ihm nicht erwähnt (Suva-act. 91 S. 2). Auch im folgenden Schreiben des Hausarztes vom 20. August 2022 wurden keine psychischen Beschwerden angegeben; gemäss seinen Angaben wurden ausschliesslich Analgesie und Physiotherapie verordnet (Suva-act. 93 S. 2). Es besteht kein Hinweis, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 4. März 2022 psychische Beschwerden vorgelegen hätten, welche durch das Unfallereignis verstärkt worden wären. Diagnostiziert wurde von den Ärzten des B.____ denn auch lediglich ein Verdacht auf eine beginnende generalisierte Angst- und Panikstörung (vgl. Suva-Nr. 4 S. 2, 83 S. 2 und 101 S. 2). Der Beschwerdeführer gab hierzu selber an, er sei «psychisch sehr belastet» (Suva-Nr. 83 S. 2) bzw. «psychisch ziemlich angespannt und auch nervlich am Ende» und «er habe das Gefühl, depressiv zu sein», wobei er psychiatrisch nicht behandelt werde (Suva-Nr. 101 S. 4). Gestützt auf diese Angaben ist nicht davon auszugehen, die psychische Problematik sei hier dominant und die physischen Beschwerden spielten nur eine sehr untergeordnete Rolle. Demnach ist die Adäquanz anhand der Schleudertrauma-Praxis zu beurteilen.

9. 9.1 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit 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 bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden 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 bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Der im Jahr 2008 modifizierte Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130): · besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; · 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.

9.2 Für die Klassifikation eines Unfalls als leicht, schwer oder mittelschwer ist in erster Linie auf den äusseren, augenfälligen Geschehensablauf abzustellen.

9.2.1 Gemäss den Angaben der Polizei des Kantons [...] kam es am 4. März 2022 auf der [...] in [...] zu einem Verkehrsunfall. Das dem Personenwagen (PW; Renault) des Beschwerdeführers vorangehende Fahrzeug hielt auf der Fahrbahn, worauf der Beschwerdeführer seinen Wagen zum Stillstand brachte. Das nachfolgende Fahrzeug (Ford) fuhr daraufhin in das Heck des PW des Beschwerdeführers. Dadurch wurde der Wagen des Beschwerdeführers in das davorstehende Fahrzeug geschoben. Vor Ort wurden die beiden mitbeteiligten PW-Lenker unverletzt angetroffen. Der Beschwerdeführer sass noch in seinem Wagen und klagte über Atemnot und Schmerzen. Dieser wurde durch die Ambulanz betreut und in das B.____ gebracht. Der Beschwerdeführer bemerkte zum Unfallhergang, den Sicherheitsgurt getragen zu haben. Er habe den Aufprall im Rückspiegel kommen sehen und sich in Richtung Mittelkonsole bewegt, da er Angst gehabt habe, zwischen dem Lenkrad und dem Sitz eingeklemmt zu werden. Deshalb habe er wegen des Rückspiegels eine Verletzung an der Stirne links erlitten. Durch die Verschiebung des Oberkörpers in Richtung Mittelkonsole sei der Sicherheitsgurt nicht mehr über der Schulter, sondern an seinem Oberarm gelegen (Suva-Nr. 38 S. 7 f.).

9.2.2 Nach der Rechtsprechung sind einfache Auffahrunfälle in aller Regel den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten zuzuordnen. Dies gilt grundsätzlich auch für einen Unfall mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision, wie er hier vorliegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_51/2007 vom 20. November 2007 E. 4.3.1). Besonderheiten, welche im konkreten Fall eine andere Einordnung nahelegen würden, sind nicht ersichtlich. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste somit von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder es hätten mehrere – mindestens vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen – in gehäufte Form vorzuliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.2 mit Hinweisen; André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Auflage, Zürich 2024, S. 67).

9.3 Die Adäquanzkriterien sind wie folgt zu beurteilen:

9.3.1 Der Auffahrunfall vom 4. März 2022 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch zeichnet er sich durch eine besondere Eindrücklichkeit aus. Der Umstand, dass es zu einer Heckkollision mit anschliessender Frontkollision kam, genügt für die Bejahung dieses Kriteriums nicht.

9.3.2 Das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen wird vom

Beschwerdeführer als gegeben erachtet, wobei er auf den bereits erlittenen ersten Auffahrunfall vom 28. August 2020 hinweist (vgl. Beschwerde, S. 18; A.S. 46). Rechtsprechungsgemäss ist allerdings nicht allein deshalb eine Verletzung besonderer Art anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit einmal eine HWS-Distorsion erlitten hat. Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C_468/2008 vom 25. September 2008 E. 6.2). Davon kann hier nicht ausgegangen werden. Im Bericht des B.____ vom 8. März 2022 wurde ein «Status nach HWS-Distorsionstrauma 28.08.2020» diagnostiziert (Suva-Nr. 4. S. 1). Laut den Angaben im Bericht des B.____ vom 6. Juli 2022 wurden die vorbestehenden Schwindelsymptome sowie Nacken- und Kopfschmerzen zuletzt neurologisch im April 2021 beurteilt. Die Schwindelsymptome und auch die Nackenschmerzen hätten sich vor dem zweiten Unfall gebessert (vgl. Suva-Nr. 107 S. 3 und 5). Im Bericht des B.____ vom 19. Juli 2022 wurde zur Anamnese angegeben, der Beschwerdeführer habe sich nach einem HWS-Distorsionstrauma vor eineinhalb Jahren mit dem Schwindel im Verlauf gut arrangieren können (vgl. Suva-act. 94 S. 2). Die Suva-Ärzte Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ stellten bei der Würdigung der Bilddokumentation in ihrem Bericht vom 1. September 2023 fest, die anlässlich des früheren Ereignisses ein Jahr zuvor erfolgte Bildgebung habe keine unfallbedingten strukturellen Läsionen gezeigt. Im MRI der HWS vom 7. Dezember 2020 hätten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit ossär bedingten Foramenengen der Nervenwurzel C4 links und C6 beidseits sowie C7 rechts und eine spinale Enge auf Höhe HWK5/6 und HWK6/7 bei Retrospondylose gezeigt; es bestehe kein Hinweis auf eine Myelopathie (Suva-Nr. 156 S. 2). Der Beschwerdeführer befand sich im Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 4. März 2022 in einem Aufbautraining der Invalidenversicherung, wobei er es geschafft habe, ein Pensum von 6 Stunden pro Tag an 4 Tagen pro Woche aufzubauen (Suva-Nr. 26 S. 19; vgl. Beschwerde, S. 18, A.S. 46; Suva-Nr. 80 S. 1). Gestützt auf diese Angaben ist von einer zwar degenerativ veränderten, jedoch nicht erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule auszugehen (vgl. Beurteilung im Bericht des Röntgeninstituts [...], Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie FMH, vom 7. Dezember 2020, wonach keine eindeutig posttraumatischen Residuen abgrenzbar gewesen seien [Suva-Nr. 42 S. 1]; vgl. auch Berichte des B.____ vom 19. März 2021 [Suva-Nr. 44] und 1. April 2021 [Suva-Nr. 46]). Eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, sind nicht ersichtlich. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts wurde das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen bejaht bei einer zweiten HWS-Distorsion, nachdem wegen der Restbeschwerden aufgrund der ersten bereits eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden war (Nabold , a.a.O., S. 79 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_298/2008 vom 5. November 2008 E. 6.3.2.). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor. 9.4.3 Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist vorliegend nicht gegeben. Zur Bejahung dieses Kriteriums ist erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Das Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Manualtherapeutische Behandlungen wie z.B. Physiotherapie stellen keine spezifische ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (Nabold , a.a.O., S. 79 f.). Der Beschwerdeführer absolvierte gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen nebst der hausärztlichen Betreuung und den

aktenkundigen spezialärztlichen Untersuchungen eine Physiotherapie bis anfangs Dezember 2022 (vgl. Suva-act. 41, 85, 101 S. 5 und 156 S. 4). Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist daher ebenfalls zu verneinen.

9.4.4 Das Kriterium «Erhebliche Beschwerden» wird in der Regel bejaht oder offengelassen. Verneint wird es vor allem dann, wenn ein entsprechendes Leiden nicht geltend gemacht wird oder wenn die Angaben der versicherten Person nicht glaubhaft sind (Nabold, a.a.O., S. 80). Der Beschwerdeführer litt zunächst an den typischen Beschwerden nach einer HWS-Distorsion (Schwindel, Kopf- und Nackenschmerzen, Sehstörungen). Im weiteren Verlauf klagte er weiterhin über entsprechende Symptome. Mit Blick auf die Umstände kann offengelassen werden, ob dieses Kriterium vorliegt; es wäre auf jeden Fall nicht in ausgeprägter Form erfüllt.

9.4.5 Aufgrund der vorliegenden Unterlagen besteht kein Hinweis für eine ärztliche Fehlbehandlung. Ebenso wenig liegen ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vor. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden kann nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zu dessen Bejahung. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Nabold, S. 77 f.). Auch dieses Kriterium ist im vorliegenden Fall zu verneinen.

9.4.6 Beim Kriterium «Erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen» ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen (Nabold, a.a.O., S. 80 f.). Vorliegend bestand nach dem Unfall vom 4. bis 13. März 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers (Suva-Nr. 4 S. 3). Der Hausarzt F. ___ attestierte ihm in der Folge weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-Nr. 19 S. 2, 74 S. 7, 90 S. 2, 113 S. 2 und 145 S. 2). Demgegenüber kamen die Suva-Ärzte Dr. med. D. ___ und Dr. med. E. ___ zum Schluss, unfallbedingt bestünden nach Erreichen des Status quo sine keinerlei Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr, weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht (Suva-Nr. 156 S. 5). Dass der Beschwerdeführer entsprechende Anstrengungen unternommen hätte, ist nicht bekannt und wird auch nicht geltend gemacht. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist somit ebenfalls nicht gegeben.

10. Nach dem Gesagten sind die für die Bejahung der Adäquanz nach der für die versicherte Person in der Regel günstigeren Schleudertrauma-Praxis bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen erforderlichen vier Kriterien nicht erfüllt. Ebenso wenig ist ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Form gegeben. Die Beschwerdegegnerin hat somit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Auffahrunfall vom 4. März 2022 und den über den 4. Dezember 2022 hinaus geklagten Beeinträchtigungen zu Recht verneint und weitere Leistungen an den Beschwerdeführer abgelehnt. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. November 2022 sowie der diese bestätigende, vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2023 lassen sich demnach nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

11. 11.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu. Die

Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ohnehin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (statt vieler BGE 128 V 133 E. 5b).
11.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos (Art. 61 lit. f bis ATSG). Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

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