

VBE.2024.248 / If / bs

Art. 152

Urteil vom 20. November 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch lic. iur. Alex Beeler, Rechtsanwalt, Pilatusstrasse 30,
Postfach, 6002 Luzern

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 18. März 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1992 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Baumaschinenführer bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 23. März 2023 am 24. Januar 2023 einen Auffahrunfall erlitt und sich dabei eine Prellung des Rückens zuzog. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. Nach entsprechenden Abklärungen und dem Einholen einer kreisärztlichen Beurteilung stellte sie die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 12. Oktober 2023 mangels adäquater Kausalität des Unfalls für die noch geklagten, sich organisch nicht erklären lassenden Beschwerden auf diesen Zeitpunkt hin ein. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 18. März 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 18. März 2024 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Mai 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid vom 18.3.2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe weiterhin die geschuldeten Leistungen aus dem Unfallereignis vom 24.1.2023 auszurichten.
3. Die Beschwerdegegnerin habe über den 12.10.2023 hinaus ein volles Taggeld auszurichten und die angefallenen Heilkosten zu übernehmen.
4. Soweit die weiteren Heilbehandlungen nicht erfolgreich sein sollten, wäre der Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen.
5. Es sei ein zweiter Rechtsschriftenwechsel anzuordnen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 11. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Ihren Einspracheentscheid vom 18. März 2024 begründete die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen damit, dass die vom Beschwerdeführer über

den 12. Oktober 2023 noch geklagten Beschwerden nicht mit objektivierbaren organischen Befunden zu erklären seien und in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. Januar 2023 stünden (Vernehmlassungsbeilage [VB] 110). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber zusammengefasst geltend, er habe auch über den 12. Oktober 2023 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin. Der Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt hin sei verfrüht erfolgt. Die Beschwerdegegnerin habe ausserdem das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Unfall und den noch persistierenden Beschwerden – fälschlicherweise in Anwendung der Psycho-Praxis statt der Schleudertrauma-Praxis – zu Unrecht verneint (vgl. Beschwerde S. 5 ff.).

1.2.

Damit ist streitig und nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Januar 2023 mit Einspracheentscheid vom 18. März 2024 zu Recht per 12. Oktober 2023 eingestellt hat (VB 110).

2.

2.1.

Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (vgl. Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist, so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom

4. August 2010 E. 3.1). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz hingegen besonders zu prüfen.

Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 mit Hinweisen, U 479/05 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). So können beispielsweise Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der Halswirbelsäulen (HWS)-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69, 8C_744/2007 E. 4.5 mit Hinweisen).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 18. März 2024 (VB 110) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die kreisärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, vom 28. September 2023. Dieser führte aus, neurologisch-versicherungsärztlich handle es sich bei den neurologisch spezialärztlich festgestellten Diagnosen um Beschwerden im Rahmen einer HWS-Distorsion QTF II und allenfalls um einen einfachen Kopfanprall nach einem Unfallgeschehen vom 24. Januar 2023. Entsprechende Beschwerden würden üblicherweise über Tage bzw. Wochen, maximal über sechs Monate anhalten. Die vom Beschwerdeführer noch über sechs Monate nach dem Unfall geklagten Beschwerden liessen sich nur noch durch unfallfremde Faktoren erklären. Insbesondere unter Berücksichtigung fehlender struktureller Verletzungsfolgen des Unfalls, wie beispielsweise einer Weichteilverletzung im Bereich des Nackens bzw. bildmorphologisch objektivierbarer Befunde, bestehe sechs Monate nach dem Unfall keine natürliche Kausalität mehr zwischen diesem und den protrahiert bestehenden Beschwerden. Es würden mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 24. Januar 2023 bestehen. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Neurologisch-versicherungsärztlich sei der Beschwerdeführer vollzeitig und uneingeschränkt arbeitsfähig in der angestammten Tätigkeit als Baumaschinenführer sowie in einer anderen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (VB 64).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.3.

Die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. B._____ vom 28. September 2023 (VB 64) ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf mehreren persönlichen sowie einer bildgebenden Untersuchung und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med.

B._____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine objektivierbaren strukturellen Folgen des Unfalls vom 24. Januar 2023 vorliegen würden und bei Fehlen jeglicher Hinweise für unfallkausale strukturelle Verletzungsfolgen spätestens sechs Monate

nach dem Unfallereignis von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung der nicht objektivierbaren Unfallfolgen mehr zu erwarten gewesen sei.

Die Einschätzung von Dr. med. B. _____ steht zudem in Übereinstimmung mit den weiteren aktenkundigen fachärztlichen Einschätzungen. So hielt Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, in seinem Bericht vom 8. August 2023 fest, bei Status nach HWS-Distorsion durch einen Auffahrunfall am 24. Januar 2023 stehe anhand der anamnestischen Angaben und der klinischen Untersuchungsbefunde eine anhaltende zervikovertebrale bzw. spondylogene Schmerzsymptomatik im Vordergrund. Zudem komme es zu episodischen Kopfschmerzen. Hinweise für eine floride zervikoradikuläre Reiz- bzw. Ausfallssymptomatik habe er in der klinischen Untersuchung nicht finden können; auch gebe es keinen Anhalt für eine obere oder untere Plexusaffektion oder ein peripheres Entrapment-Syndrom. In einem Medianus-/Tibialis-SEP hätten sich keine Hinweise für eine Leitungsstörung der zentralen medullären bzw. cerebralen sensibel afferenten Bahnen ergeben, dazu korrelierend hätten sich in der MRI-Untersuchung der HWS vom 17. März 2023 keine Kompromittierung neuraler Strukturen und auch keine posttraumatischen Veränderungen an der HWS gezeigt. Der Beschwerdeführer befinde sich in einem Circulus vitiosus aus Schmerz, sekundärer Fehlhaltung und konsekutiver muskulärer Verspannung. Klinisch sei einzig eine leicht schmerzhaft eingeschränkte aktive HWS-Beweglichkeit auffällig, im Übrigen ergebe sich ein altersentsprechend normaler Neurostatus ohne fokale Defizite oder Laterationszeichen. Er empfehle die Aufnahme einer Craniosacraltherapie und eine in erster Linie aktiv-assistive Arbeit im Rahmen der durchgeführten ambulanten Physiotherapie. Bezüglich des posttraumatischen episodischen Spannungskopfschwehs sei als einziger Attacken-auslösender Provokationsfaktor ein Schlafmangel eruierbar. In der klinischen Untersuchung bestehe kein Anhalt für ein organisches Kopfschmerz-Korrelat bzw. eine symptomatische Genese, in einem ergänzend abgeleiteten EEG hätten sich dazu korrelierend keine Hinweise für herdförmige Abnormitäten oder eine Seitenasymmetrie ergeben, ein Schädel-MRI sei unauffällig ausgefallen (VB 61 S. 4). In dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Kantonsspitals D. _____, Klinik für Neurologie, in welcher sich der Beschwerdeführer am 23. Februar 2024 im Hinblick auf eine "Zweitmeinung bei Schmerzsyndrom nach Auffahrunfall" untersuchen liess, wurde gleichentags festgehalten, die ausführliche Anamnese und die klinische neurologische Untersuchung würden auf eine Chronifizierung bei muskulärer Verspannung nach Schleudertrauma hindeuten, verstärkt durch emotionalen Stress. Weitere diagnostische Untersuchungen würden bei bereits ausführlicher und unauffällig ausgefallener Diagnostik nicht als indiziert erachtet. Ätiologisch sei bei fehlenden fokalen Ausfällen von einem posttraumatischen zervikospondylogenen Schmerzsyndrom, am ehesten mit sekundären Spannungskopfschmerzen in der Folge des Auffahrunfalls auszugehen. Hinweise auf eine

konkurrierende neurologische Ursache hätten sich nicht gefunden. Eine Weiterführung der kraniosakralen Schmerztherapie sei empfehlenswert, da dies eine permanente Besserung der Schmerzen und auch eine Stressreduktion bewirke. Ebenfalls sei die Wiederaufnahme der IV-Anmeldung zwecks Wiedereingliederung empfehlenswert. Ein Arbeitsversuch bzw. eine Wiedereingliederung sei bei jungen Patienten sozial und ökonomisch von grosser Bedeutung. Eine spezielle körperliche Schonung sei nicht mehr notwendig (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 1 S. 2). Dass sowohl Dr. med. C._____ als auch die Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals D._____ noch weitere Therapien empfahlen, vermag die Einschätzung des Kreisarztes Dr. med. B._____, wonach von weiteren Behandlungsmassnahmen keine wesentliche Besserung mehr zu erwarten sei (vgl. VB 64 S. 2), insofern nicht in Frage zu stellen, als die noch vorgeschlagenen Therapien – auch vor dem Hintergrund der aus neurologischer Sicht uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit – offensichtlich keine *namhafte* Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwarten liessen (vgl. E. 2.1).

3.4.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen des Beschwerdeführers noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. B._____ vom 28. September 2023 wecken könnten. Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2. hiervor), folglich ist darauf abzustellen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt. Auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 6) kann verzichtet werden, da von solchen keine weiteren anspruchrelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) davon auszugehen, dass den vom Beschwerdeführer noch über den 12. Oktober 2023 hinaus geklagten Beschwerden kein durch den Unfall vom 24. Januar 2023 bedingtes organisches Substrat zu Grunde liegt und von weiteren Behandlungen – auch von der von den Ärztinnen der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals D._____ am 23. Februar 2024 noch als "empfehlenswert" im Hinblick auf eine permanente Besserung der Schmerzen und eine Stressreduktion bezeichneten kraniosakralen Schmerztherapie (vgl. BB 1 S. 2) – keine *namhafte* Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen) mehr zu erwarten war. Damit erweist sich der per 12. Oktober 2023 verfügte Fallabschluss – entgegen den entsprechenden Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 f.) – als rechtens.

4.

4.1.

Voraussetzung für eine über den 12. Oktober 2023 hinaus bestehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bzw. für einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung wäre demnach, dass zwischen dem am 24. Januar 2023 erlittenen Unfall und den über den 12. Oktober 2024 noch persistierenden, nicht organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden nebst einem – angesichts der aktenkundigen Gegebenheiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhandenen – natürlichen auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde (vgl. E. 2. hiavor).

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz nach den Kriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (vgl. BGE 115 V 140 [sog. Psycho-Praxis]; VB 110 S. 7). Der Beschwerdeführer vertritt hingegen die Ansicht, die Adäquanzprüfung habe nach der bei einem Schleudertrauma, einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule und einem Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden anwendbaren Rechtsprechung (vgl. BGE 134 V 109 [sog. Schleudertrauma-Praxis]) zu erfolgen (vgl. Beschwerde S. 5 f., 8). Nach Lage der Akten besteht die beim Beschwerdeführer nach dem Unfall aufgetretene Symptomatik im Wesentlichen in Nacken- bzw. Schulterbeschwerden und in Kopfschmerzen (vgl. VB 22 S. 3; 61 S. 2 f.; BB 1 S. 4). Damit liegt das für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung etc. nicht vor, weshalb die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung zu Recht in Anwendung der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall entwickelten Kriterien prüfte (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 6.1). Eine Prüfung der Adäquanz anhand der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis, bei deren Anwendung bei der Prüfung der Adäquanzkriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, E. 6.2.1 S. 117, E. 9 S. 121 jeweils mit Hinweisen), würde indes – wie sich im Folgenden ergibt – zu keinem anderen Ergebnis führen als diejenige nach der sog. Psycho-Praxis (vgl. zu diesem Vorgehen statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_296/2018 vom 21. November 2018 E. 3.2.2, 8C_193/2016 vom 26. Oktober 2016 E. 4.4).

4.2.

Nach der Schleudertrauma-Praxis ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse

Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung der Frage nach der Schwere eines Unfalls ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte, im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5, 8C_534/2017 vom 5. Dezember 2017 E. 4.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.1.2).

4.3.

4.3.1.

Während die Beschwerdegegnerin den vom Beschwerdeführer am 24. Januar 2023 erlitten Unfall als höchstens mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen wertet (VB 110 S. 8; Vernehmlassung S. 2)), bringt der Beschwerdeführer vor, es sei von einem mittelschweren Ereignis im engeren Sinne auszugehen (vgl. Beschwerde S. 9).

4.3.2.

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_66/2010 vom 6. September 2010 E. 4.1 mit Hinweis unter anderem auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1).

Einfache Auffahrunfälle auf ein haltendes Fahrzeug werden praxismässig in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 11.2 mit Hinweis auf SVR 2017 UV Nr. 16 S. 53, 8C_425/2016 E. 4.3.3; Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.3). Davon ist auch dann noch auszugehen, wenn es sich um eine Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 5.4 mit Hinweisen). Als mittelschweren Unfall im engeren Sinne hat das Bundesgericht demgegenüber beispielsweise eine Frontalkollision mit mehrmaligem Überschlagen und der Notwendigkeit, den Betroffenen aus dem Auto zu befreien, eingeschätzt (Urteil des Bundesgerichts 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9.2). Gleich qualifiziert hat es auch eine Frontalkollision zweier Personenwagen, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 6.1), sowie eine Frontalkollision, bei der das unfallverursachende Fahrzeug ungebremsst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrenden, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitenden Personenwagen stiess (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 8.3 und Sachverhalt).

4.3.3.

Zum Unfallereignis vom 24. Januar 2023 ist den Akten insbesondere Nachfolgendes zu entnehmen:

Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma" vom 25. Januar 2023 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei am 24. Januar 2023 am Morgen zur Arbeit gefahren und habe, als er die Ausfahrt genommen habe, stark bremsen müssen. Er habe noch rechtzeitig bremsen können. Er habe dann in den Rückspiegel geschaut und gesehen, dass der Fahrer hinter ihm nicht rechtzeitig habe bremsen können. Dann habe es einen Schlag von hinten und einen Aufprall von vorne gegeben. Er sei auf die Kollision gefasst gewesen. Die Airbags seien nicht ausgelöst worden und er sei nicht bewusstlos geworden. Das Auto habe aber einen Totalschaden gehabt (VB 22 S. 2). In der Bagatelunfall-Meldung UVG vom 23. März 2023 wurde festgehalten, dem Beschwerdeführer sei auf der Autobahn beim Autofahren ein anderes Auto "hinten rein" gefahren (VB 1). Anlässlich des Telefongesprächs zwischen dem zuständigen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin und dem Beschwerdeführer vom 15. Mai 2023 gab der Beschwerdeführer an, er habe am 24. Februar [recte: Januar] 2023 einen heftigen Autounfall gehabt. Ein Auto sei ihm direkt "hinten rein" gefahren (VB 17 S. 1). Im entsprechenden Fragebogen der Beschwerdegegnerin gab der Beschwerdeführer am 22. September 2023 zum Unfallhergang an, der Unfall habe sich bei einer Autobahnausfahrt ereignet. Der Lenker sei ihm "hinten rein" gefahren, daraufhin habe es die zwei Vorderen auch erwischt (VB 65 S. 1). Im Bericht des Kantonsspitals D. _____ vom 23. Februar 2024 wurde zum Unfallereignis festgehalten, der Beschwerdeführer sei am 24. Januar 2023 auf der Autobahn unterwegs gewesen. Bei Stau und falscher Fahrweise durch andere sei es in der Nähe einer Autobahnausfahrt zu einem unerwarteten Stillstand gekommen, wobei der Beschwerdeführer selbst noch rechtzeitig habe bremsen können. Der Fahrer hinter ihm sei jedoch in ihn hineingefahren. Der Beschwerdeführer erinnere sich, dass die Polizei gemeint habe, das sei ein Aufprall von ca. 80 km/h gewesen. Dies habe auch dazu geführt, dass schliesslich sein Auto in das vordere Auto hineingefahren sei. Er habe also einen Schlag zuerst von hinten und dann von vorne bekommen. Der Schlag sei so stark gewesen, dass ihm sein Hut vom Kopf geschleudert worden und sein Auto dann nicht mehr funktionstüchtig gewesen sei (vgl. BB 1 S. 3).

4.3.4.

Aufgrund des aktenkundigen Geschehensablaufs und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Kasuistik zu vergleichbaren Unfällen (vgl. E. 4.4.2. hiervor) ist die durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Einordnung der Auffahrkollision als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht zu beanstanden, zumal keine besonderen Umstände, die es rechtfertigen würden den Unfall vom 24. Januar 2023 als eigentlich

mittelschwer einzustufen, ersichtlich sind. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem fraglichen Unfall und den noch über den 12. Oktober 2023 hinaus anhaltenden Beschwerden könnte somit nur bejaht werden, wenn vier der Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 4.3. hiervor).

4.4.

4.4.1.

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3). Beim Unfall vom 24. Januar 2023 handelt es sich um eine einfache Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision, bei der der Beschwerdeführer auf die Kollision gefasst war und die nicht heftig genug war, um die Airbags auszulösen (vgl. E. 4.4.3. hiervor). Da auch ansonsten keine Anhaltspunkte für Gegebenheiten, deretwegen der Unfall als besonders eindrücklich zu werten wäre, vorliegen, und der Beschwerdeführer konkret auch nichts dergleichen vorbringt, ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

4.4.2.

Was das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung anbelangt, ist zu betonen, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 6.2.1, 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3, U 380/04).

Eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden ist vorliegend nicht zu erblicken. So attestierte der erstbehandelnde Arzt lediglich eine Störung bei HWS-Beschleunigungsverletzung Grad 2 (Maximalwert: Grad 4) nach der QTF-Klassifikation (VB 22 S. 4) und – wie auch die nachbehandelnden Ärzte – keine weiteren Verletzungen (VB 22 S. 3 f.; VB 22 S. 2) und die in der Folge aufgetretene Symptomatik

beschränkte sich im Wesentlichen auf Nackenschmerzen in variierender Stärke und rezidivierende Kopfschmerzen (VB 22 S. 3; 61 S. 2 f.; BB 1 S. 4). Komplikationen aufgrund einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung sind ausweislich der Akten nicht ersichtlich, hatte der Beschwerdeführer doch im Gegenteil eine gerade Kopfhaltung, als es zur Kollision kam (vgl. VB 22 S. 2). Insgesamt ist somit weder bei den für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden eine besondere Schwere ersichtlich, noch liegen besondere Umstände vor, welche das Beschwerdebild beeinflusst haben könnten. Das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung ist daher nicht erfüllt.

4.4.3.

Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) ist festzuhalten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen, manualtherapeutische Massnahmen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung, wie sie vom Beschwerdeführer in Anspruch genommen wurden, allein nicht genügen, um dieses Kriterium zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 8, 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 11 und 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E. 5.3.3). Der Beschwerdeführer musste sich weder einer Operation unterziehen noch in stationäre Spital- oder Rehabilitationsaufenthalte begeben. Die Behandlung bestand lediglich aus ambulanten Therapien sowie einer Medikamenteneinnahme. Die durchgeführten Behandlungen (Physiotherapie, Craniosakraltherapie, Massagen, Stosswellentherapie; VB 61 S. 4, BB 1 S. 4) können überdies nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend gelten. Insgesamt waren die getroffenen Vorkehren damit nicht mit der durch das fragliche Kriterium anvisierten, erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.4 und 8C_213/2011 vom 7. Juni 2001 E. 8.2.4). Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

4.4.4.

Auch für eine ärztliche Fehlbehandlung, erhebliche Komplikationen (zu verstehen als Umstände, die den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflussen, selbst aber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein müssen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3) oder einen schwierigen Heilungsverlauf gibt es in den Akten keine Anhaltspunkte. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden (die mit knapp neun Monaten vom Unfall bis zum Fallabschluss ohnehin nicht als lang zu werten ist) darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129 und SVR 2007

UV Nr. 25, U 479/05 E. 8.5). Solche sind nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht substantiiert dargetan (vgl. Beschwerde S. 9). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein für die Bejahung des Kriteriums ebenfalls nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5). Gründe für die Bejahung dieser Kriterien liegen folglich nicht vor.

4.4.5.

Das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gilt erst als erfüllt, wenn die versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen ist, d.h. sie nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen getroffen hat, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; BGE 123 V 230 E. 3c S. 233; BGE 117 V 275 E. 2b S. 278). Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130).

Der Kreisarzt Dr. med. B._____ ging in seiner Aktenbeurteilung vom 28. September 2023 davon aus, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit bereits spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis vom 24. Januar 2023, also spätestens ab 24. Juli 2023, schon wieder uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sei (vgl. E. 3.1. hiervor), womit das Kriterium nicht erfüllt ist. Daran ändert auch nichts, dass die den Beschwerdeführer hausärztlich behandelnden Ärzte der E._____ AG diesem, soweit aktenkundig, noch über den 24. Juli hinaus bis am 30. September 2023, mithin für insgesamt (lediglich) gut acht Monate, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierten (VB 5 ff.; 29; 47; 51; 59). Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer sich nach Lage der Akten nie bemüht hat, die ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zu mindern oder zu beheben, und insofern auch seiner Schadenminderungspflicht nicht nachkam. Auf die Frage für den Grund der aktuellen Arbeitsunfähigkeit gab der Beschwerdeführer im Übrigen anlässlich des Telefongesprächs mit dem zuständigen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin vom 15. Mai 2023, mithin knapp vier Monate nach dem Unfall, an, dass es für ihn als Temporär-Arbeiter sehr schwierig sei, eine Arbeit zu bekommen, solange er "noch nicht zu 100 % [f]it" sei (vgl. VB 17 S. 1), was gegen eine zu diesem Zeitpunkt noch bestehende höhergradige Arbeitsunfähigkeit spricht. Hinzuweisen ist auch darauf, dass die behandelnde Ärztin der E._____ AG am 23. Oktober 2023 festgehalten hatte, dass der Beschwerdeführer lediglich bei mit den Armen nach vorne gerichteten, bedienenden Tätigkeiten unter Einbezug der Kopfbewegung, Schulter- und Armbewegung in seiner Funktionsfähigkeit eingeschränkt sei (VB 95 S. 2). Das Verhalten des Beschwerdeführers lässt damit nicht auf den ernsthaften Willen schliessen, beruflich rasch-

möglichst auch nur teilweise wieder eingegliedert zu werden, um damit den Schaden zu mindern oder zu beheben. Das Kriterium ist daher auch aus diesem Grund nicht erfüllt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4; 8C_13/2009 vom 1. Oktober 2008 E. 3.2.3)

4.4.6.

Das Kriterium der Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4. S. 128). Dieses Kriterium braucht indes nicht mehr vertieft geprüft zu werden, da ausweislich der Akten keine Hinweise ersichtlich sind, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass derart übersteigen würden, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte.

4.5.

Zusammenfassend ist damit, wenn überhaupt, so höchstens eines der Adäquanzkriterien erfüllt, dies aber nicht in ausgeprägter Weise. Somit kommt dem Unfall vom 24. Januar 2023 rechtsprechungsgemäss keine massgebliche Bedeutung für die noch über dem 12. Oktober 2023 hinaus geklagten Beschwerden zu. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Januar 2023 und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden des Beschwerdeführers ist folglich selbst bei (an sich nicht gerechtfertigter) Anwendung der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma- statt der sog. Psycho-Praxis zu verneinen. Die Einstellung der Leistungen per 12. Oktober 2023 ist damit nicht zu beanstanden. Der Einspracheentscheid vom 18. März 2024 (VB 110) erweist sich demnach jedenfalls im Ergebnis als rechters.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

5.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 20. November 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Roth

Fricker