

GL_GERICHTE VG.2020.00062 vom 29. Oktober 2020

GL Gerichte, 2020-10-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_VG.2020.00062

FR: GL_GERICHTE VG.2020.00062 du 29 octobre 2020

IT: GL_GERICHTE VG.2020.00062 del 29 ottobre 2020

Regeste

Sozialversicherung - Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Der am [...] geborene A._____ war seit dem 1. April 2011 im Vollzeitpensum bei der C._____ als Chauffeur tätig. Dabei war er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 22. Januar 2019 erlitt er als Fahrzeuglenker einen Verkehrsunfall. Bei stockendem Verkehr auf der Autobahn kollidierte ein Sattelmotorfahrzeug mit dem Heck des von A._____ gesteuerten Lieferwagens, wodurch dieser in das vorfahrende Fahrzeug gestossen wurde. Dabei verletzten sich A._____ und sein Beifahrer. Die beiden Fahrzeuginsassen konnten sich nicht selber aus dem Fahrzeug befreien.

E. 1.2

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen dieses Berufsunfalls. Das Arbeitsverhältnis mit der C._____ wurde auf den 31. März 2019 aufgelöst.

E. 1.3

Mit Verfügung vom 27. Januar 2020 verneinte die Suva einen weitergehenden Leistungsanspruch und schloss den Fall per 31. Januar 2020 ab. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie am 7. Mai 2020 ab.

E. 2

A._____ gelangte in der Folge mit Beschwerde vom 4. Juni 2020 ans Verwaltungsgericht und beantragte, der Einspracheentscheid vom 7. Mai 2020 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen ab dem 31. Januar 2020 zuzusprechen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid an die Suva zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Suva. Die Suva beantragte am 28. Juli 2020 die Abweisung der Beschwerde. II. 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) i.V.m. Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) i.V.m. Art. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 3. Mai 2009 (EG UVG) zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 2.1

Der Versicherte hat gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG Anspruch auf die zweckmässige Behandlung seiner Unfallfolgen. Ist er infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf ein Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 2.2

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 und 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 hinweggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 359 E. 4a). Es ist daher unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden nicht lediglich den von der versicherten Person subjektiv umschriebenen Leiden entsprechen, sondern medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 335 E. 2b f.). Entscheidend ist dabei die Würdigung der in den Akten liegenden medizinischen Berichte, wobei der Richter bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht ohne zwingenden Grund von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (BGE 118 V 286 E. 1b) .

E. 2.3

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfall und der dadurch verursachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ein Ereignis hat dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 117 V 359 E. 5a). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. A., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 58 f.). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und

den Angaben des Patienten unabhängig sind. Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. etwa BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 3.1

Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Der Sachverhalt ist so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (BGer-Urteil 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.2.1).

E. 3.2

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustands sowie der Feststellung des natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 157 E. 1b, mit Hinweisen). Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Richter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation des Patienten einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3.3

Weil die Beschwerdegegnerin in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzsvollziehendes Organ ist, kann auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als

begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. 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).

E. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, seit dem Unfallereignis an einem kraniozervikalen Distorsionstrauma bzw. einem posttraumatischen migräniformen Kopfschmerz-Syndrom zu leiden. Diesbezüglich habe die Beschwerdegegnerin nicht das Vorliegen eines natürlichen, sondern eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfall bestritten. Sodann sei es nicht sachgerecht, dass bei der Beurteilung der rechtserheblichen Kausalität von einer psychischen Fehlentwicklung ausgegangen und die dafür entwickelten Adäquanzkriterien herangezogen würden. Vielmehr sei die zum Schleudertrauma und gleichwertigen Beschwerdebildern ergangene Rechtsprechung anzuwenden. Insofern die Adäquanzprüfung nach der für psychische Fehlentwicklungen massgeblichen Kriterien zu erfolgen habe, sei der Unfall als schwer zu qualifizieren. In den Medien sei von einem Horrorcrash berichtet worden. Selbst wenn dieser als bloss mittelschweres Unfallereignis qualifiziert werde, seien die massgebenden Kriterien mehrheitlich erfüllt. Ferner seien die angedachten weiterführenden Untersuchungen nicht vollständig durchgeführt worden. Daher habe die Beschwerdegegnerin eine umfassende, polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin weist hingegen darauf hin, dass der Beschwerdeführer gemäss den Unterlagen des erstbehandelnden Spitals nicht bewusstlos gewesen sei und nicht unter Kopfschmerzen gelitten habe. Die Kopfschmerzen seien erst im April 2019 und lediglich intermittierend aufgetreten. Sodann seien weder äussere noch innere Verletzungen des Kopfbereichs aktenkundig. Es sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass er den Kopf an der Frontscheibe angeschlagen habe. Ferner sei für die Kopfschmerzen kein bildgebendes/apparatives Substrat erstellt. Somit seien sie organisch nicht hinreichend nachweisbar. Für die Adäquanzprüfung sei die Psycho-Praxis anzuwenden, da nie ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert worden sei und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild nicht aktenkundig sei. Dabei sei der Unfall höchstens als mittelschwer zu qualifizieren. Da kein weiteres Adäquanzkriterium vorliege, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den organisch nicht hinreichend ausgewiesenen Beschwerden zu verneinen.

E. 5.1.1

Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ hielten am 22. Januar 2019 fest, die Untersuchung des Schädels ergebe keinen Hinweis auf eine Fraktur. Eine intrakranielle Blutung könne ebenfalls nicht festgestellt werden. Sodann zeigten die Thoraxaufnahmen keinen Hämatothorax, Pneumothorax oder eine Rippenfraktur. Ferner sei keine akute Traumafolge des Abdomens ersichtlich. Bei der HWS sei ein regelrechtes Alignment erkennbar. Eine Fraktur bestehe nicht. Die BWS und die LWS würden eine geringe ISG-Arthrose beidseits aufweisen. Ein Frakturachweis bestehe jedoch nicht. Schliesslich könnten geringe osteodegenerative Veränderungen des AC-Gelenks festgestellt werden. Eine Fraktur sei auch hier nicht gegeben.

E. 5.1.2

Dr. med. F._____ erkannte am 23. Januar 2019 keine Fraktur der Klavikula. Die linken Schultergelenkbezirke seien ebenfalls unauffällig. Hingegen imponiere der akromioklavikuläre Raum mit ca. 9-10 mm auffallend weit.

E. 5.1.3

Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ diagnostizierten am 24. Januar 2019 ein ganz geringes Ödem interspinös HWK5/6 und geringer HWK6/7. Die Ligamenta flava seien intakt. Differenzialdiagnostisch komme eine geringe Stauchung oder Zerrung der Ligamenta infraga. Ansonsten sei die Darstellung der ligamentären Strukturen regelrecht. Ferner sei im Bereich der HWS und der BWS kein Nachweis einer wesentlichen osteodiskogenen Pathologie erbracht. Es bestehe keine spinale Enge oder ein Hinweis auf eine Nervenwurzelaffektion. Ebenfalls könne keine Raumforderung intraspinal wie auch keine Einblutung festgestellt werden.

E. 5.1.4

Den Austrittsberichten des Spitals I._____ vom 28. Januar 2019 ist zu entnehmen, dass eine Gelenksluxation links Typ 1 nach Tossy diagnostiziert wurde. Der Beschwerdeführer sei nicht bewusstlos gewesen. Kopfschmerzen, Nausea sowie Erbrechen hätten ebenfalls nicht nachgewiesen werden können. Ferner habe er unmittelbar Schmerzen im HWS- und BWS-Bereich, der linken Schulter sowie im rechten Kiefergelenk angegeben. Er sei seit dem Unfalldatum bis zum 5. Februar 2019 vollständig arbeitsunfähig. Zudem sei am 15. Februar 2019 eine Zahnfraktur festgehalten worden.

E. 5.2

Dr. med. J._____, Chefarzt Radiologie am Spital K._____, diagnostizierte am 23. März 2019 eine flache lumbale Protrusion der Bandscheiben L4/5 und L5/S1 ohne ossäre Reaktion oder Neurokompression.

E. 5.3

Dr. med. L._____ röntgte den Beschwerdeführer am 6. Juni 2019. Beim Beschwerdeführer sei eine AC-Arthrose erkennbar, die bereits in der Voruntersuchung vom 22. Mai 2018 bestanden habe. Ausserdem könnten Signalveränderungen an den ossären Strukturen im Bereich des AC-Gelenks passend zu den Veränderungen nach AC-Gelenksluxation im Januar 2019 erblickt werden.

E. 5.4

Kreisärztin Dr. med. M._____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, merkte am 2. Juli 2019 an, dass eine Tossy-I-Verletzung normalerweise nach maximal sechs bis acht Wochen abheile.

E. 5.5

Dr. med. N._____, Facharzt Neurologie FMH, untersuchte den Beschwerdeführer am 5. September 2019. Dabei habe der Beschwerdeführer angegeben, den Kopf an der Frontscheibe angeschlagen zu haben. Er könne nicht mit Sicherheit sagen, ob er bewusstlos gewesen sei. Seine erste Erinnerung sei, dass er Leute um sich herum rufen gehört habe. Daher ging Dr. N._____ vom Vorhandensein einer Erinnerungslücke aus. Eine stattgehabte Commotio cerebri sei somit wahrscheinlich. Aufgrund der unauffälligen Vorgeschichte sei eine posttraumatische Migräne zu postulieren. Sodann ergebe die

klinisch-neurologische Untersuchung unauffällige Befunde. Ein fokal-neurologisches Defizit könne nicht nachgewiesen werden. Insbesondere gebe es keine Anhaltspunkte für eine zerviko- oder lumboradikuläre Symptomatik. Dr. N._____ empfahl ein Schädel-MRI durchzuführen, damit eine traumatische Hirnverletzung ausgeschlossen werden könne.

E. 5.6

Dr. L._____ hielt im Radiologiebefund vom 11. Oktober 2019 fest, dass im Schädel-MRI keine Raumforderung und keine Blutungsreste erkennbar seien. Ferner habe das MRI der HWS keinen fassbaren pathologischen Befund ergeben.

E. 5.7

Kreisarzt Dr. med. univ. O._____, Arzt für Allgemeinmedizin, beurteilte am 28. November 2019 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Diagnose einer acromioclaviculären Gelenksluxation Typ I nach Tossy sei nicht nachvollziehbar, denn ein Druckschmerz über dem AC-Gelenk sei nicht angegeben worden. Sodann lasse sich im MRI der HWS vom 24. Januar 2019 kein Hinweis auf eine unfallkausale strukturelle Verletzung finden. Vielmehr zeige sich ein minimales Ödem intraspongios zwischen HWK 5/6 und HWK 6/7 bei intakter Ligamenta flava. Im MRI der LWS vom 26. März 2019 würden sich ebenfalls ausschliesslich degenerative Befunde mit Protrusionen der Bandscheibe zeigen. Ferner könne er nicht nachvollziehen, weshalb im Radiologiebefund vom 6. Juni 2019 die vorbestehende bekannte Arthrose als Folge einer möglichen AC-Gelenksluxation eingestuft worden sei. Der Bandapparat stelle sich unauffällig dar. Zudem sei im MRI des Schädels vom 11. Oktober 2019 der Befund unauffällig gewesen. Bei der neurologischen Untersuchung vom 5. September 2019 sei sodann festgehalten worden, der Beschwerdeführer habe sich den Kopf an der Frontscheibe angeschlagen. Ein derartiger Vorgang hätte allerdings in einer massiven Kontusion des Brustbeins, des Thorax oder des Abdomens resultieren müssen. Anlässlich der Erstuntersuchung seien keine Hinweise auf Kontusionsmarken gefunden worden. Zudem seien beim Kopf keine Verletzungsfolgen oder Hinweise auf Verletzungen dokumentiert worden. Schliesslich habe der Unfall zu keinen objektivierbaren strukturellen Verletzungen geführt, weswegen keine Unfallfolgen vorliegen würden. Folglich sei der Beschwerdeführer seit März 2019 wieder voll erwerbsfähig, weswegen spätestens zum jetzigen Zeitpunkt, d.h. zehn Monate nach dem Unfallereignis, von einer ganztägigen uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

E. 5.8

P._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 10. Februar 2020, dass im Verlauf des Jahres 2019 unter fortgesetzter Therapie die lumbalen Rückenschmerzen und auch die Nacken- und Schulterbeschwerden sistiert hätten. Allerdings leide der Beschwerdeführer unter starken Kopfschmerzen. Er sehe einen wahrscheinlichen Zusammenhang der aktuellen Kopfschmerzen zum Unfall und insbesondere vermute er die langwierigen Nackenbeschwerden als Mitauslöser. Der Beschwerdeführer habe seit dem 1. Dezember 2019 sein Arbeitspensum auf 50 % erhöht. Eine weitere Steigerung sei seither nicht möglich gewesen. Vor allem könne er die körperlich anstrengenden Tätigkeiten seines Berufes wie Personen- oder Türschutz derzeit nicht mehr ausführen. Deshalb beschränke er sich auf Büroarbeit oder leichtere sonstige Tätigkeiten.

E. 5.9

Dr. med. Q._____, FMH Neurologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 7. Juli 2020. Er bestätigte, dass sich in den vorliegenden bildgebenden Untersuchungen sowie in den

Verlaufskontrolluntersuchungen neurologisch und auch allgemein-medizinisch keine eindeutigen Traumafolgen gezeigt hätten. Zudem seien in den Folgeuntersuchungen die geringen Ödeme in Höhe HWK 5-6 und HWK 6-7 wie auch eine mögliche Stauchung oder Zerrung im Bereich der Ligamenta flava nicht erneut bestätigt oder erhoben worden. Anhand des ausgeprägten Unfallgeschehens mit einer hohen Belastung auf die HWS und den Kopf im Sinne des Aufpralls an der Windschutzscheibe sei es jedoch denkbar, dass es zu kurzfristigen Traumafolgen im Bereich der HWS und des oberen Myelons gekommen sei. Denkbar sei zudem, dass die beschriebenen ödematösen Veränderungen im unteren HWS-Bereich auch als Traumafolge zu werten seien. Sodann gehe er insbesondere bei den Zervikozephalgien, den Muskeltonuserhöhungen zervikal und den gemischten Kopfschmerzanteilen von einer direkten Kausalität aus.

E. 6

Es ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht am 31. Januar 2020 abschloss.

E. 6.1

Kann von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden und laufen keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vor-übergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1).

E. 6.2

Der Beschwerdeführer erhebt zu Recht keine Einwendungen gegen die kreisärztliche Einschätzung, wonach eine AC-Gelenksluxation nach Tossy I in der Regel nach sechs bis acht Wochen abheilt. Spätestens beim Fallabschluss, der ein Jahr nach dem Unfall erfolgte, war die AC-Gelenksluxation in der linken Schulter ausgeheilt. Es kann daher offen bleiben, ob beim Beschwerdeführer eine AC-Gelenksluxation vorlag, die auf den Unfall vom 22. Januar 2019 zurückzuführen war. Sodann wies Kreisarzt Dr. O. _____ in berechtigter Weise darauf hin, dass eine AC-Gelenkarthrose bereits vor dem Unfallereignis am 22. Mai 2018 festgestellt worden sei. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn er die AC-Gelenkarthrose als Folge einer möglichen AC-Gelenksluxation verneinte. Der Beschwerdegegnerin ist sodann zuzustimmen, wenn sie gestützt auf das MRI vom 11. Oktober 2019 ein geringes Ödem interspinös zwischen HWK 5/6 und HWK 6/7 als nicht mehr ausgewiesen hielt. Die Darstellung der HWS war unauffällig. Es ist deshalb anzunehmen, dass die Ödeme spätestens ab diesem Zeitpunkt auskurierten. Sodann gab der Hausarzt P. _____ an, dass die lumbalen Rückenschmerzen und auch die Nacken- und Schulterbeschwerden im Verlauf des Jahres 2019 sistiert hätten. Die Beschwerden in der LWS sind somit ausgeheilt.

E. 6.3.1

Hinsichtlich der geklagten Kopfschmerzen legte Dr. O. _____ ausführlich und schlüssig dar, dass der Beschwerdeführer den Kopf nicht an der Windschutzscheibe angeschlagen habe. Ein derartiger Vorgang würde eine massive Kontusion des Brustbeins, des Thorax oder des Abdomens bedingen. Bei der Erstuntersuchung seien jedoch keine Hinweise auf Kontusionsmarken gefunden worden. Sodann sei der Thorax insgesamt stabil gewesen. Ausserdem sei die Bauchdecke weich und ohne Druckschmerz oder Resistenz gewesen. Schliesslich seien keine Verletzungen des Kopfs dokumentiert worden. Sodann ergibt sich

aus den Akten, dass verschiedene Angaben darüber bestehen, ob der Beschwerdeführer angegurtet gewesen war oder nicht. In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 6. August 2019 wurde erkannt, dass der Fahrerairbag und die vorderen Gurtstraffer beim Aufprall ausgelöst worden waren. Ferner sei die Luxation des AC-Gelenks mit der Rückhaltewirkung der Sicherheitsgurte zu erklären. Der Beschwerdeführer war somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angegurtet. Es ist aus diesen Gründen nicht zu beanstanden, wenn Dr. O._____ ein Aufprall des Kopfes an der Windschutzscheibe verneinte.

E. 6.3.2

Dr. N._____ diagnostizierte eine mutmassliche Migräne. Sodann hielt er eine stattgehabte *Commotio cerebri* für wahrscheinlich. Die klinisch-neurologische Untersuchung ergab jedoch unauffällige Befunde. Nachdem die geklagten Kopfschmerzen in der klinischen Untersuchung nicht nachgewiesen werden konnten und trotz des Fehlens eines objektiv ausgewiesenen organischen Substrats eine mutmassliche Migräne sowie eine *Commotio cerebri* diagnostiziert worden waren, sind überzeugende Aussagen erforderlich, damit diese Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge qualifiziert werden können. Alleine auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführer ist jedoch nicht abzustellen, da sich diese einer medizinischen Feststellung und Überprüfung entziehen. Des Weiteren gab er gegenüber den Ärzten des erstbehandelnden Spitals keine Kopfschmerzen an. Ebenso wenig diagnostizierten diese eine *Commotio cerebri*. Somit fehlt es an überzeugenden Aussagen, wonach die Kopfschmerzen infolge des Unfalls eingetreten sind. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht vorbringt, genügt die blossе Möglichkeit einer Diagnose nicht, um den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erreichen.

E. 6.3.3

Dr. Q._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer einen anhaltenden Kopfschmerz, der auf eine leichte Verletzung des Kopfes und der HWS zurückzuführen sei. Insofern sich die Diagnose von Dr. Q._____ auf die Anamnese und insbesondere auf den möglichen Aufprall des Kopfes an der Windschutzscheibe stützte, kann ihm nicht gefolgt werden. Es wurde nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass sich der Beschwerdeführer den Kopf nicht an der Windschutzscheibe angeschlagen hatte (vgl. E. II/6.3.1). Überdies genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht, eine Diagnose für denkbar zu halten. Vielmehr werden gewichtige Gründe verlangt, weshalb einer Sachverhaltsdarstellung gefolgt werden soll. Diesbezüglich hielt Dr. Q._____ eigens fest, dass die Bildgebungen sowie die Verlaufskontrolluntersuchungen keine eindeutigen Traumafolgen gezeigt hätten. Zudem wies er darauf hin, dass in den Folgeuntersuchungen die Ödeme in der HWS sowie die Differenzialdiagnose einer Stauchung oder Zerrung im Bereich der *Ligamenta flava* nicht erneut bestätigt worden seien. Somit fehlt es beim Untersuchungsergebnis an einem hinreichend objektivierten Korrelat. Die von Dr. Q._____ gestellte Diagnose erreicht den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht. Ferner stellte er eine diskret eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und hochzervikale Druckschmerzpunkte links fest. Diese können jedoch nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (vgl. BGer-Urteil 8C_744/2008 vom 26. November 2008 E. 4). Folglich liegt für die über den 31. Januar 2020 hinaus persistierenden Kopfbeschwerden kein unfallbedingtes, organisch objektiv ausgewiesenes Substrat vor.

E. 7

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an Beschwerden leidet, welche in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 22. Januar 2019 stehen.

E. 7.1.1

Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien im Rahmen der Adäquanzprüfung massgebend. Die Anwendung dieser Schleudertrauma-Praxis setzt voraus, dass ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert wurde. Als adäquanzrechtlich gleich wie ein Schleudertrauma zu behandelnde Diagnose gelten neben der HWS-Distorsion ähnliche Verletzungen der Halswirbelsäule, insbesondere auch Schädel-Hirn-Traumata, sofern diese zumindest den Schweregrad einer Contusio cerebri erreichen. Ist diese Schleudertrauma-Rechtsprechung mangels Vorliegens von einschlägigen Verletzungen nicht anwendbar, sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (Irene Hofer, in Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2020, Art. 6 N. 83; Rumo-Jungo/Holzer, S. 59 f., mit Hinweisen).

E. 7.1.2

Um die Adäquanzprüfung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen, wird insbesondere vorausgesetzt, dass ärztlicherseits ein Schleudertrauma oder eine diesem äquivalente Verletzung diagnostiziert worden ist. Aus den im Recht liegenden Akten geht hervor, dass zwei verschiedene Versionen des Austrittsberichts vom 28. Januar 2019 vorliegen. Die erstbehandelnden Ärzte am Spital I. _____ diagnostizierten einerseits eine HWS-Distorsion. Andererseits geht aus dem Austrittsbericht, der handschriftlich als provisorische Version gekennzeichnet wurde und welcher in den Akten der Beschwerdegegnerin zu finden ist, eine entsprechende Diagnose nicht hervor. Sodann ist nicht zu erkennen, von wem die Handschrift stammt, weshalb der Beschwerdegegnerin eine solche Markierung entging und weshalb der Beschwerdeführer die definitive Fassung des Austrittsberichts der Beschwerdegegnerin nicht einreichte. Abgesehen von den Diagnosen unterscheiden sich die Austrittsberichte geringfügig in der Anamnese. In der Endfassung wurde die Angabe entfernt, dass die Windschutzscheibe des Unfallfahrzeugs Risse hatte. Sodann sprachen die erstbehandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer in der Statusbeurteilung der definitiven Version einen reduzierten Allgemeinzustand zu, dies im Gegensatz zur provisorischen Version, wonach sich der Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand befunden habe. Demgegenüber haben die Austrittsberichte gemeinsam, dass die Befunde aus den Zusatzuntersuchungen unverändert Eingang in die beiden Versionen der Austrittsberichte fanden.

E. 7.1.3

Sofern auf den definitiven Austrittsbericht vom 28. Januar 2019 abzustellen wäre, ist ärztlicherseits eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden. Für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ist weiter erforderlich, dass sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der HWS manifestieren (BGer-Urteil 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.2). Aus den im Recht liegenden Akten geht nicht hervor, dass sich der Beschwerdeführer innert den 72 Stunden über ein für diese Verletzung

typisches Beschwerdebild wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. beklagte (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). Es wurde stattdessen ausdrücklich festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht bewusstlos gewesen sei. Kopfschmerzen, Nausea sowie Erbrechen hätten ebenfalls nicht nachgewiesen werden können. Eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung ist von den behandelnden Ärzten ebenfalls nicht diagnostiziert worden.

E. 7.1.4

Daraus folgt, dass die Schleudertrauma-Praxis infolge der fehlenden Beschwerden innerhalb der Latenzzeit von 72 Stunden nicht anzuwenden wäre. Aufgrund der widersprüchlichen Austrittsberichte des Spitals I. _____ rechtfertigt es sich jedoch, in einem ersten Schritt anhand der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis zu prüfen, ob seine Beschwerden adäquat kausal zum Unfallereignis sind.

E. 7.2.1

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. 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). Als adäquanzrelevant gelten dabei folgende Kriterien: 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 sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3).

E. 7.2.2

Der Beschwerdeführer gab an, dass er den Lieferwagen hinunter gebremst und danach still gestanden habe, als es zur Kollision kam. Praxisgemäss werden Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht, sofern sie sich im Stadtverkehr ereignen (vgl. BGer-Urteil U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.1.2). Im hier zu beurteilenden Sachverhalt trug sich der Unfall auf der Autobahn mit einer relativ hohen Fahrgeschwindigkeit zu. Aus dem

Polizeirapport ergibt sich eine Geschwindigkeit von 79 km/h. Das Fahrzeug wurde dabei stark beschädigt. Dieser Geschehensablauf ist offensichtlich schwerwiegender als eine blosser Auffahrkollision in ein stehendes Fahrzeug. Damit ist das Ereignis vom 22. Januar 2019 nicht als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen zu qualifizieren. Gemäss Dr. sc. techn. R. _____, [...], lag die durch den Heckanprall bedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs des Beschwerdeführers deutlich oberhalb eines Bereichs von 10 – 15 km/h. Durch den nachfolgenden Frontanprall erfuhr das Fahrzeug eine Geschwindigkeitsänderung innerhalb des Bereichs von 20 – 30 km/h. Diese Geschwindigkeitsänderungen rechtfertigen es nicht, das Ereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren. Eine solche Qualifikation käme erst bei höheren einwirkenden Kräften in Frage (vgl. BGer-Urteil 8C_629/2012 vom 20. Februar 2013 E. 5.1, 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.2). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist das Unfallereignis vom 22. Januar 2019 nicht als schwer, sondern als im engeren Sinne mittelschwer zu qualifizieren (vgl. BGer-Urteil U 330/03 vom 19. Mai 2004 E. 2.3). Der adäquate Kausalzusammenhang ist somit nur dann zu bejahen, wenn drei der massgeblichen Adäquanzkriterien oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt sind (BGer-Urteil 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

E. 7.2.3.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGer-Urteil 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.1). Gemäss dem Polizeirapport vom 22. März 2019 kam es am Tag des Unfallereignisses zu einem Auffahrunfall mit sechs Fahrzeugen. Der Beschwerdeführer erlitt als Lenker eines Lieferwagens auf der Autobahn einen Heck-Auffahrunfall, der wiederum eine Kollision mit dem voranfahrenden Fahrzeug nach sich zog. Daraufhin ereigneten sich weitere Kollisionen, bis anschliessend sämtliche involvierten Fahrzeuge zum Stillstand kamen. Aufgrund der Massenkarambolage rückten verschiedene Rettungskräfte aus. Sie brachten die verletzten Unfallbeteiligten in die umliegenden Spitäler. Zudem waren der Beschwerdeführer und sein Beifahrer im stark demolierten Fahrzeug eingeklemmt und mussten durch die Feuerwehr befreit werden. Eine gewisse Eindrücklichkeit kann unter diesen Umständen bejaht werden. Dieses Kriterium ist jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt (vgl. BGer-Urteil 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.1.1; 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1).

E. 7.2.3.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht, um das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu bejahen. Sodann liegen keine Anhaltspunkte vor, die auf eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden hinweisen. Radiologisch liess sich eine Schädigung nicht nachweisen. Zudem sind keine besonderen Umstände erkennbar, welche das Beschwerdebild beeinflussen könnten (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

E. 7.2.3.3

Zur Bejahung des Kriteriums der fortgesetzten, belastenden ärztlichen Behandlung genügen manualtherapeutische Behandlungen wie Physiotherapie nicht (BGer-Urteil 8C_724/2008

vom 18. Dezember 2007 E. 4.2.2). Ebenso sind Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen dabei nicht zu berücksichtigen (BGer-Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3). Mit Ausnahme der Kontrolltermine und der medikamentösen Behandlung fanden beim Beschwerdeführer nur manualtherapeutische Behandlungen statt. Diese sind nicht als schwer belastend einzustufen, womit dieses Kriterium nicht erfüllt wird.

E. 7.2.3.4

Sodann ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu verneinen. Die üblicherweise mit Schleudertraumen verbundenen Beschwerden können nicht genügen, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (BGer-Urteil 8C_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 6.2.2). Ferner war es dem Beschwerdeführer möglich, trotz angegebener Schmerzen ein Teilerwerbsspensum und das Autofahren wieder aufzunehmen, wobei er nur noch bei Bedarf auf Medikamente angewiesen ist. Sodann genügen die Schmerzen aus der Zahnfraktur nicht für die Annahme erheblicher Beschwerden (BGer-Urteil 8C_46/2011 vom 18. April 2011 E. 5.2.2). Schliesslich haben sich die Schulter-, Rücken- sowie Nackenbeschwerden verbessert. Es liegen somit keine erhebliche Beschwerden vor, wodurch er eine hohe Beeinträchtigung in seinem Lebensalltag erfahren hätte.

E. 7.2.3.5

Daneben bestehen keine Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Sodann sind auch keine Anzeichen für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ersichtlich.

E. 7.2.3.6

Der Beschwerdeführer war seit dem Unfallereignis bis zum 5. Mai 2019 zu 100 % arbeitsunfähig. Bei der C. _____ war er bis zum 31. März 2019 angestellt. Danach wollte er im eigenen Unternehmen, welche Dienstleistungen wie Personen oder Veranstaltungsschutz anbietet, arbeiten. Die körperlich anstrengenden Tätigkeiten seines Berufs kann er gemäss seinen Angaben derzeit nicht ausführen, weshalb er sich auf Büroarbeit oder leichtere sonstige Tätigkeiten beschränke. Seit dem 6. Mai 2019 arbeitete er in einem 20 %-Pensum. Er konnte seither seine Arbeitsfähigkeit stetig steigern, weshalb er seit dem 1. Oktober 2019 seinen Beruf zu 40 % ausübte. Sodann hält sich der Beschwerdeführer ab Dezember 2019 lediglich in einem 50 %-Pensum für arbeitsfähig. Demgegenüber ging Kreisarzt Dr. O. _____ davon aus, dass der Beschwerdeführer einer vollen Erwerbstätigkeit nachgehen könnte. Selbst wenn von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen wird, ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht besonders ausgeprägt erfüllt (vgl. BGer-Urteil 8C_217/2008 vom 20. März 2009 E. 10.7).

E. 7.3

Nach dem Gesagten sind höchstens zwei Adäquanzkriterien in jeweils nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Selbst wenn man die für den Beschwerdeführer günstigere Schleudertrauma-Praxis anwendet, ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zu Recht verneint hat. Damit kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offen bleiben (BGer-Urteil 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6). Sodann kann offengelassen werden, ob weitere fachärztliche Beurteilungen angezeigt gewesen wären. Bei dieser Ausgangslage fehlt es an der wesentlichen Leistungsvoraussetzung der adäquaten Kausalität. Es besteht somit kein Bedarf zur

Bemühung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGer-Urteil 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E. 4.3.1). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2020 ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. III. Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Abs. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

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