



(Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschließt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 Nr. 3 S. 9, Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 18. Dezember 2009, 8C\_638/09, Erw. 2.2).

1.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt nebst einem natürlichen auch einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden, wie sie im Zusammenhang mit einem sogenannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule auftreten. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 112 Erw. 2.1 mit Hinweisen). Die Kriterien nach der mit BGE 117 V 359 begründeten Schleudertrauma-Praxis wurden mit BGE 134 V 109 teilweise modifiziert. Demgegenüber blieben die Kriterien nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) unverändert (vgl. BGE 134 V 116 ff. Erw. 6.1 und Erw. 10.3).

## E. 2

2.1 Zentrale Frage ist die Leistungspflicht der Allianz ab 31. Mai 2008 und damit die Frage, ob ein unfallkausaler Zusammenhang zwischen den ab Ende Mai 2008 geklagten Beschwerden und dem Auffahrunfall vom 2. Oktober 2007 besteht.

2.2 Die Allianz begründete die Einstellung der Versicherungsleistungen damit, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 2. Oktober 2007 unter einem krankhaften Vorzustand gelitten habe. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden geführt. Spätestens per Ende Mai 2008 sei der Gesundheitszustand erreicht gewesen, wie er auch ohne Unfall bestanden hätte. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ vom 17. April 2008. Überdies sei für den

Fall, dass man die natürliche Kausalität als nicht dahingefallen erachten wolle, die Adäquanz zu verneinen (Urk. 2, vgl. auch Urk. 8/46).

2.3.3 Der Beschwerdeführer führt die bestehenden Beschwerden auf den Unfall vom 2. Oktober 2007 zurück und hält eine interdisziplinäre Begutachtung für notwendig (Urk. 1).

### E. 3

3.1.1 Am Tag nach dem Unfall, um ca. 3 Uhr am Morgen früh, suchte der Beschwerdeführer das A. \_\_\_ auf (Urk. 8/2). Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine Distorsion der Halswirbelsäule und notierten Kopf- und Nackenschmerzen sowie eine Licht- und Lärmempfindlichkeit. Nach Angaben des Beschwerdeführers seien die Kopf- und Nackenschmerzen unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten. Übelkeit, Schwindel oder Bewusstlosigkeit hätten nicht bestanden. Das von ihnen veranlasste Röntgenbild zeigte keine posttraumatischen Schädigungen, jedoch degenerative Veränderungen (Urk. 8/2, Urk. 8/3).

3.2.1 Die Hausärztin Dr. med. B. \_\_\_, die den Versicherten wegen des Unfalls ab 10. Oktober 2007 behandelte, berichtete am 1. Dezember 2007 von einem Rückgang der Beschwerden. Nach Belastungen würden jedoch Nacken- und teilweise Kopfschmerzen auftreten. Der Versicherte sei noch nicht voll belastbar (Urk. 8/12). Im Bericht vom 9. Januar 2008 hielt sie fest, Kopfschmerzen beständen kaum noch. Bei Belastung würden noch Nackenschmerzen rechts auftreten. Schmerzmittel brauche der Versicherte nicht mehr. Die Physiotherapie könne voraussichtlich Mitte Februar 2008 beendet werden (Urk. 8/15).

3.3.1 Die Neurologin Dr. Z. \_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 20. April 2008 einen Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule, ein zervikoradikulares Syndrom C5/6 rechts bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und einer Diskushernie C5/6 rechts, eine Spinalkanalstenose L3/4 und L5/S1 sowie eine leichte Periarthritis humeroscapularis rechts. Sie führte aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Vorzustand. Am 26. Januar 2006 sei wegen einer Zervikobrachialgie ein MRI der Halswirbelsäule veranlasst worden, welches eine multisegmentale Degeneration von C4 bis C7 und bei C5/6 eine grössere breitbasige, rechtsbetonte Diskushernie ergeben habe. Ungefähr gleichzeitig hätten auch im Bereich des rechten Knies Beschwerden bestanden. Dieses sei operiert worden, und die Knieproblematik würde nun keine grosse Rolle mehr spielen. Zudem seien Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule vorhanden. Diesbezüglich sei mittels MRI vom Juli 2005 die Diagnose einer massiven konstitutionellen Stenose L3/4 bis L5/S1 gestellt worden.

3.3.2 Zum Unfall vom 2. Oktober 2007 erklärte die Gutachterin, aufgrund des Unfallmechanismus und der aufgetretenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule rechts sowie der Schulter rechts und des anfänglichen Unwohlseins mit Erbrechen sei die Diagnose einer Distorsion der Halswirbelsäule zu stellen. Der weitere Verlauf habe sich ordentlich gestaltet. Seit Mitte Januar 2008 arbeite der Versicherte zu 70 %. Er betreibe ein eigenes Lebensmittelgeschäft mit Bistrobar. Nach wie vor leide er unter Beschwerden im Bereich des Halses, die in die rechte Schulter ausstrahlten, sowie des Gelenkspalts der rechten Schulter. Sie seien wechselnd und nehmen bei Belastung zu. Immer wieder komme es auch zu Kopfschmerzen und Schmerzen über dem rechten Auge. Bei der Untersuchung der Halswirbelsäule finde sich eine leichte Einschränkung

der Kopfbeweglichkeit nach rechts bei wenig verspannter paravertebraler Muskulatur. Zusätzlich bestehe ein leichtes radikuläres Syndrom entsprechend dem Segment C5/6 rechts mit Verminderung des Bizepssehnenreflexes. Des Weiteren bestehe eine leichte Einschränkung der Rotationsbeweglichkeit des rechten Armes im Schultergelenk mit Angabe von Druckpunkten im Gelenkspalt. Aufgrund des letzteren Befundes sei die Diagnose einer leichten Periarthritis humeroscapularis zu stellen, welche allerdings im Hintergrund stehe. Nicht relevant seien die Beschwerden und Befunde von Seiten der Lendenwirbelsäule. Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule im Sinne einer Zervikobrachialgie hätten bereits vor dem Unfall bestanden. Durch den Unfall hätten sich diese verstärkt. Am 20. März 2008 sei erneut ein MRI der Halswirbelsäule durchgeführt worden. Dieses zeige die gleichen Befunde wie das MRI vom 26. Januar 2006. Daraus sei zu schliessen, dass es zu keinen neuen zusätzlichen Läsionen gekommen sei und dass das Distorsionstrauma eine begrenzte, nicht richtungsgebende Verschlimmerung der durch die Diskushernie vorbestehenden Beschwerden bewirkt habe. Es sei davon auszugehen, dass der Status quo sine Ende Mai 2008 erreicht sei. Ab diesem Zeitpunkt sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen und die unfallbedingte Behandlung als abgeschlossen zu betrachten (Urk. 8/32 S. 7 ff.).

3.4 Am 24. und 29. Juli 2008 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. C. \_\_\_\_, Oberarzt der Abteilung Neurochirurgie an der R. \_\_\_\_, untersucht. Dieser hielt fest, es bestehe eine Einengung auf der Höhe C5/6, bislang ohne radiologische Myelopathiezeichen. Der Versicherte zeige eine Zervikobrachialgie rechts, welche nicht klar einer Nervenwurzel zugeordnet werden könne. Eine dermatomal bezogene Sensibilitätsstörung oder motorische Ausfallsymptomatik lasse sich nicht fassen, jedoch bestehe klinisch ein Taubheitsgefühl sowie eine Schwäche im rechten Oberarm. Aufgrund dessen hielt er weitere Abklärungen für angezeigt (Urk. 3/2, vgl. auch Urk. 3/1).

3.5 Der behandelnde Arzt, Dr. med. S. \_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, führte im Bericht vom 8. September 2008 aus, im Unterschied zur Situation vor dem Unfall bestehe ein radikuläres Syndrom. Der Bizepssehnenreflex sei deutlich vermindert. Aus diesem Befund sei zu schliessen, dass der Unfall vom 2. Oktober 2007 zu einer richtungsgebenden Verschlechterung des Vorzustands geführt habe (Urk. 3/3).

#### **E. 4**

4.1 Der Beschwerdeführer litt im Zeitpunkt des Unfalls vom 2. Oktober 2007 an degenerativen Vorzuständen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des rechten Knies. Nach dem Unfall klagte er über Nacken- und Kopfbeschwerden (Urk. 8/2, Urk. 8/12, Urk. 15), im späteren Verlauf auch über Beschwerden in der rechten Schulter (Urk. 8/32 S. 6). Es ist unbestritten, dass die Knie- und die lumbale Problematik keinen Zusammenhang zum Unfall haben (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 8/32 S. 8 und 10).

4.2 Ärztlicherseits wird sodann nicht in Frage gestellt, dass der Beschwerdeführer beim Unfall vom 2. Oktober 2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hatte (Urk. 8/2, Urk. 8/12, Urk. 8/32 S. 7). Davon ist demzufolge auszugehen. Laut Gutachten von Dr. Z. \_\_\_\_ vom 20. April 2008 sind die zervikalen Beschwerden indessen nicht mehr auf den Unfall, sondern auf degenerative Veränderungen der Wirbelsäule auf der Höhe C5/6 zurückzuführen (Urk. 8/32 S. 10).

Organische Unfallfolgen sind keine ausgewiesen. Die nach dem Unfall veranlassten Röntgenbilder der Halswirbelsäule zeigten keine posttraumatischen Veränderungen (Urk. 8/2). Das am 20. März 2008 durchgeführte MRI der Halswirbelsäule wies zudem die gleichen Befunde auf, wie jenes vom 26. Januar 2006 (Urk. 8/32 S. 9). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Einschätzung von Dr. Z., wonach der Unfall zu keiner richtungsgebenden Verschlimmerung der Diskushernie C5/6 geführt habe. Denn nach unfallmedizinischer Erfahrungstatsache kann eine richtungsgebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung einer vorbestandenen, degenerativen Erkrankung der Wirbelsäule nur als nachgewiesen gelten, wenn ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen nach einem Trauma radioskopisch erstellt sind (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Insofern scheint die Beurteilung von Dr. S., der aus dem verminderten Bizepssehnenreflex, welcher Ausdruck des Segments C5/6 ist (vgl. Urk. 8/32 S. 9), auf eine richtungsgebende Verschlechterung schliesst, im Ergebnis auf der unzulässigen Formel "propter hoc ergo propter hoc" zu beruhen (BGE 119 V 341).

4.3 Nach Ansicht von Dr. Z. führte der Unfall vom 2. Oktober 2007 einzig zu einer Aktivierung der Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in die rechte Schulter (Urk. 8/32 S. 10). Wenn sie am 20. April 2008 prognostisch dazu festhielt, Ende Mai 2008 werde der Gesundheitszustand erreicht sein, wie er auch ohne Unfall bestanden hätte, stimmt dies zwar mit der Erfahrungstatsache überein, wonach die Dauer, während der eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr beträgt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 11. August 2008, 8C\_369/08, Erw. 9.1). Jedoch leidet der Beschwerdeführer auch unter Kopfschmerzen, was, soweit ersichtlich, vor dem Unfall nicht der Fall war (Urk. 8/32 S. 6). Nacken- und Kopfschmerzen gehören zum typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumen oder schleudertrauma-ähnlichen Verletzungen der Halswirbelsäule (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Diese wurden denn auch fraglos durch die behandelnden Ärzte im vorliegenden Fall auf den Unfall zurückgeführt (Urk. 8/2, 8/8, 8/12). Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert ist und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild vorliegt, wobei der Unfall auch bloss eine Teilursache darstellen kann (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b). Dies wirft die Frage auf, inwiefern die rein degenerativ bedingten Beschwerden von den Folgen des Schleudertraumas abzugrenzen sind. Damit setzt sich Dr. Z. nicht auseinander. Aus ihrer Begründung, wonach der Status quo sine per Ende Mai 2008 eingetreten sei, ist zu schliessen, dass sie einzig die degenerativen Erscheinungen an der Halswirbelsäule als relevant erachtet. An einer Erklärung, inwiefern am bestehenden Beschwerdebild neben den degenerativen Veränderungen auch das Distorsionstrauma der Halswirbelsäule und seine Folgen beteiligt ist, womit der Unfall zumindest als Teilursache der weiterhin bestehenden Beschwerden zu betrachten wäre, fehlt es gänzlich. Das Gutachten erweist sich in diesem Punkt somit als unvollständig.

4.4. In Bezug auf die Schulterproblematik ist am Gutachten zu bemängeln, dass Dr. Z. \_\_\_ aufgrund der eingeschränkten Rotationsbewegung des rechten Oberarms eine leichte Periarthritis humeroscapularis diagnostizierte, aber keinerlei Angaben zur Unfallkausalität machte. Soweit aus den Akten ersichtlich, wurde dieser Befund auch nie näher abgeklärt.

4.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Allianz zu Unrecht auf das Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ abgestellt hat. Sodann kann der Allianz nicht gefolgt werden, soweit sie geltend macht, die natürliche Kausalität könne offen gelassen werden, weil die Adäquanz sowieso zu verneinen sei, und sie gestützt darauf den Fall abschliessen will (Urk. 2 S. 11). Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 114 Erw. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, 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 (BGE 134 V 115 Erw. 4.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 15. Mai 2008, 8C\_470/07, Erw. 4.1).

Dr. Z. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer per Ende Mai 2008 eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/32 S. 10). Dabei handelt es sich indessen lediglich um eine prognostische Einschätzung, die sich offenbar nicht bewahrheitete. Wie den Zeugnissen der behandelnden Ärzte zu entnehmen ist, bestand über Ende Mai 2008 hinaus eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % (vgl. Urk. 8/39, Urk. 8/44). Dr. Z. \_\_\_ ging zudem davon aus, die unfallbedingte Heilbehandlung sei per Ende Mai 2008 abgeschlossen (Urk. 8/32 S. 10). Darauf kann ebenfalls nicht abgestellt werden, nachdem sich die Frage der natürlichen Kausalität aufgrund des Gutachtens nicht rechtsgenügend beantworten lässt. Bei vorhandener Aktenlage lässt sich nicht bestimmen, bis wann durch weitere ärztliche Behandlungen noch eine namhafte Besserung der Unfallfolgen zu erwarten war. Diese Frage bedarf ebenfalls weiterer Abklärung.

Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung und Neuverfolgung über den Leistungsanspruch ab 1. Juni 2008 an die Allianz zurückzuweisen. Zur Klärung der offenen medizinischen Fragen wird sie eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen haben. Im Falle einer vorübergehenden Verschlimmerung wird aus medizinischer Sicht konkret darzulegen sein, zu welchem Zeitpunkt der Status quo sine beziehungsweise quo ante erreicht wurde. Zudem wird sich das einzuholende Gutachten dazu zu äussern haben, ab wann von einem Behandlungsabschluss der unfallbedingten Beschwerden ausgegangen werden kann, weil sich für die Arbeitsfähigkeit keine namhafte Verbesserung mehr ergeben hat. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde in diesem Sinn.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5. Im angefochtenen Einspracheentscheid, in welchem die Beschwerdegegnerin die Leistungen eingestellt hat, hat sie gleichzeitig dem Rechtsmittel die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2). Da die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin und zur Neuverfugung über die Weiterausrichtung von Leistungen zurückzuweisen ist, ist über das Gesuch des Beschwerdeführers zur Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zu befinden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2007 in Sachen W., U 115/06).

Aufschiebende Wirkung bedeutet, dass die im Verfügungsdispositiv angeordnete Rechtsfolge vorläufig nicht eintritt, sondern gehemmt wird. Der Suspensiveffekt verhindert, dass Verfügungen, die Rechte oder Pflichten feststellen, begründen, ändern oder aufheben, Geltung erhalten. Gegenstand der aufschiebenden Wirkung können nur positive Verfügungen sein, d.h. solche, die eine Pflicht auferlegen oder einem Gesuch stattgeben (BGE 126 V 406, 124 V 84 Erw. 1a; RKUV 2003 Nr. U 479 S. 192 Erw. 5.1 [U 21/02]; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 241 ff.). Negative Verfügungen, mit denen ein Begehren um Feststellung, Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten abgelehnt wird, wie namentlich leistungsverweigernde Anordnungen, sind der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich (BGE 126 V 406, 123 V 41 Erw. 3, 117 V 188 Erw. 1b mit Hinweisen; RKUV 2003 Nr. U 479 S. 192 Erw. 5.1 [U 21/02]; Gygi, a.a.O., S. 243). Denn mit solchen Verfügungen wird nichts angeordnet, was der Vollstreckung bedürfte und deren Aufschub überhaupt zugänglich wäre. Um den Vollstreckungsaufschub zu erwirken, bedarf es deshalb der Anordnung einer positiven vorsorglichen Massnahme.

Die Verfügung, mit der eine bisher gewährte Leistung nicht mehr gewährt wird, ist eine positive Verfügung, welche der aufschiebenden Wirkung zugänglich ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 24. Juli 2007, U 115/06, Erw. 4.2 mit Hinweisen bezüglich Taggelder der Unfallversicherung; BGE 126 V 84 bezüglich Taggelder der Arbeitslosenversicherung). Indessen bedarf es unabhängig davon, ob eine positive Verfügung vorliegt oder eine negative, einer Interessenabwägung, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit des angefochtenen Entscheids sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können (BGE 124 V 88 Erw. 6a mit Hinweis). Dabei ist das Interesse der Verwaltung, allfällige Rückforderungen zu vermeiden, regelmässig stärker zu gewichten, als das Interesse der versicherten Person an der vorläufigen Auszahlung der verweigerten Leistung (vgl. BGE 124 V 89 Erw. 6b). Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag nicht (vgl. Urk. 1). Sein Interesse besteht naheliegenderweise in der Ausrichtung von Taggeldern und der Übernahme von Heilbehandlungskosten, was für die Anordnung vorsorglicher Massnahmen nicht ausreicht, weshalb das Begehren abzuweisen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung wird abgewiesen.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. August 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. Reza Shahrदार

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, 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).

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