

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00109**

## **vom 27. April 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2016.00109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00109)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00109 du 27 avril 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00109 del 27 aprile 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

]). Zum Unfall hergang berichtete X.\_\_\_\_ am 14. November 2013, er habe bei einer Ampel mit seinem Fahrzeug hinter einem anderen Fahrzeug gewartet, als plötzlich ein drittes Auto von hinten ungebremst in sein Auto geprallt sei. Durch die Wucht des Aufpralls sei sein Fahrzeug in das vordere geschoben worden. Sein Oberkörper sei durch die beiden Kollisionen zuerst nach vorne und dann nach hinten geschleudert worden, und zwar zweimal. Ein Polizei rapport sei nicht vorhanden, aber ein Protokoll zum Unfallhergang (Urk. 9/24 S. 1; vgl. Urk. 9/24 S. 6 f. und Urk. 9/36 S. 4 f. ) . Der Beschwerdeführer begab sich noch am Unfalltag in die Behandlung bei seinem Hausarzt (Urk. 9/16). Dieser attestierte ihm ab dem 26. Oktober 2013 eine 100%ige Arbeitsun fähigkeit (Urk. 9/19). Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ortho pädi sche Chirurgie und Traumatologie, äusserte im Bericht über die kreisärzt liche Aktenbeurteilung vom 2. Dezember 2013 Zweifel an einer Unfallkau salität der Spinalkanalstenose an der Lendenwirbelsäule und regte an, eine neu rolo gische Abklärung zu veranlassen und ein unfallanalytisches Gutach ten in Auftrag zu geben (Urk. 9/30). Dieser Anregung kam die Suva nach (Urk. 9/32, Urk. 9/36). Der Bericht über die neurologische Abklärung am O.\_\_\_\_ Spital in A.\_\_\_\_ wurde am 15. Januar 2014 (Urk. 9/44), die Berichte über die technische Unfall ana lyse (Urk. 9/51) und die biomechanische Beurteilung des B.\_\_\_\_ (Urk. 9/50 ) wurden am 28. Januar 2014 erstattet. Am 4. Februar 2014 er gänzte Dr. Z.\_\_\_\_ seine kreisärztliche Beurteilung (Urk. 9/56). In der Folge stellte die Suva die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 5. Februar 2014 bei Erreichen des Status quo sine per 26. Oktober 2013 ein (Urk. 9/58). Dagegen erhob der Versicherte am 7. März 2014 Einsprache (Urk. 9/66), welche die Suva am 17. September 2014 guthiess und woraufhin sie die Ver si cherungsleistungen weiterhin erbrachte (Urk. 9/74 f.). Dem Versicherten wurde von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 16. Juli 2015 ab Oktober 2014 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 72 % zugesprochen (Urk. 9/158). Am 21. Juli 2015 nahm Kreisarzt Dr. Z.\_\_\_\_ ein e erneute Aktenbeurteilung vor (Bericht vom 6. August 2015 [Urk. 9/159]). Am 26. August und 18. September 2015 wurde der Versicherte im Interdiszi pli nä ren Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des C.\_\_\_\_ untersucht (vgl. den Bericht vom 26. August 2015 [wohl eher 18. September 2015], Urk. 9/175). Mit Verfügung vom 17. Dezember 201

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundes gesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Un fall versicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. September 2013 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 1.2**

Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalide (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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).

### **E. 1.3.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der

Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfall bedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.3.3**

Die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das überwiegend wahrscheinliche Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b in fine S. 264 mit Hinweisen).

### **E. 1.3.4**

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **E. 1.4.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der

allgemeinen Lebens erfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Er folges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.4.2**

objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

#### **E. 1.4.3**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. 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.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - 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. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S.

409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S.

173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a).

## E. 1.5

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die Suva im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der Suva beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 2.

### 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 18. September 2013 über den 31. Dezember 2015 hinaus Taggeldleistungen und Behandlungskosten oder andere Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat beziehungsweise ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 18. September 2013 stehen. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen fest, die festgestellten Bewegungseinschränkungen der HWS sowie die rechtsbetonten Nackenverspannungen seien zwar klinisch fassbar, ihnen fehle aber ein durch apparative/bildgebende, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden erhobenes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung. Bezüglich der Beschwerden an der Lendenwirbelsäule sei der status quo sine bereits seit Langem erreicht gewesen. Der Fallabschluss sei zu Recht per 31. Dezember 2015 erfolgt. In Anwendung der Schleudertraumapraxis verneinte die Beschwerdegegnerin sodann einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 18. September 2013 (Urk. 2). 2.3

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, mit der Änderung der Rechtsprechung in BGE 141 V 281 zu den somatoformen Schmerzstörungen ergebe die Anwendung der Schleudertraumapraxis keinen Sinn mehr, weshalb diesbezüglich eine Praxisänderung beantragt werde. Werde aufgrund des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 festgestellt, dass das Beschwerdebild für Sozialversicherungsgleistungen plausibilisiert sei, so vermöge dies die bisherige Adäquanzrechtssprechung nach HWS-Distorsionsstrauma zu ersetzen (Urk. 1 S. 6-8). Selbst bei Anwendung der Schleudertraumapraxis sei von einer Unfallkausalität der Beschwerden auszugehen (Urk. 1 S. 12 ff.). Es treffe sodann nicht zu, dass beim Beschwerdeführer keine organisch nachweisbaren Befunde vorlägen. Es sei eine Claudicatio spinalis bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 diagnostiziert worden. Trotz eines bestehenden Vorzustands im Sinne einer Degeneration der Segmente L4/5 hätten die behandelnden Ärzte eine unfallkausale Zunahme der Spinalkanalstenose, welche die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen erkläre, für gut möglich gehalten. Aufgrund der organisch nachweisbaren Befunde sei eine Adäquanzprüfung gar nicht notwendig (Urk. 1 S. 9). Hinzu komme, dass die biomechanische Beurteilung der Einschätzung der behandelnden Ärzte widerspreche und damit nicht nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 10). Der Aktenbeurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ komme ferner kein Beweiswert zu. Es sei ein Gutachten in Auftrag zu geben. Dr. Z.\_\_\_\_ habe sich nicht mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Ausserdem hätten die Beschwerden länger und ohne deutliche

Besserungstendenz fortbestanden, weshalb eine zügige interdisziplinäre Abklärung durch Fachärzte angezeigt gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin habe somit den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 1 S. 11 f.). Schliesslich sei festzustellen, dass Dr. Z.\_\_\_\_ befangen sei, weil er der Beschwerdegegnerin Anweisungen gegeben habe, wie der Fall nach der Rücknahme der ersten Einstellungsverfügung zurechtzurücken sei. Der Fall hätte einem anderen Versicherungsmediziner vorgelegt werden müssen, was Dr. Z.\_\_\_\_ selbst auch vorgeschlagen habe (Urk. 1 S. 14). 3. 3.1

Im Bericht vom 5. November 2013 über die Erstbehandlung vom 18. September 2013 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, eine Kontusion des Schädels, des Rückens, der Halswirbelsäule (HWS), der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie der Schultern beidseits, rechts mehr als links. Als objektiven Befund nannte Dr. D.\_\_\_\_ Schmerzen am Kopf, am Nacken, an der Schulter rechts, am Arm rechts, im Rücken lumbal (stark) bis in die Zehen vom linken Bein ausstrahlend. Weiter beklagte der Beschwerdeführer Schwindelbeschwerden sowie starke Kopfschmerzen trotz der Einnahme oraler Schmerzmedikamente (Urk. 9/16). 3.2

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma stellte Dr. D.\_\_\_\_ die Diagnose eines kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas Grad II und verneinte das Vorliegen äusserer Verletzungen. Dr. D.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 26. Oktober 2013 (Urk. 9/19). 3.3

Im Bericht der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 11. November 2013 wurde gestützt auf die klinische und bildgebende Untersuchung die Diagnose einer Claudicatio spinalis bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 (Hypertrophie der Ligamenta flava/Diskusprotrusion L4/5) gestellt und festgehalten, die vorliegende Bildgebung zeige den Verdacht einer schon langjährig bestehenden Degeneration vor allem der Segmente L4/5 und konsekutiver Spinalkanalstenose. Es sei jedoch auch gut möglich, dass es durch den Verkehrsunfall zu einer Zunahme der Stenose gekommen sei, was zu einem Auslösen der Schmerzen geführt habe. Aktuell bestehe eine kompensierte Situation, was die neurologische Ausfallserscheinung angehe. Daher werde vorerst zeitnah eine CT-gesteuerte epidurale Infiltration durchgeführt und im Anschluss der klinische Verlauf kontrolliert. Bei einer zwischenzeitlichen Befundverschlechterung müsse ein operativer Eingriff zeitnah erfolgen (Urk. 9/22). 3.4

Im Verlaufsbericht der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ vom 25. November 2013 wurde festgehalten, das MRI der HWS und der Brustwirbelsäule (BWS) vom 22. November 2013 habe keine posttraumatischen Veränderungen gezeigt (vgl. Urk. 9/53). Nach durchgeführter Infiltration berichtete der Beschwerdeführer über eine tendenzielle Besserung, die deutlichen residuellen Schmerzen würden die Tätigkeit als Hauswart jedoch verunmöglichen. Sonstige neue sensomotorische Defizite seien nicht aufgetreten (Urk. 9/34). 3.5

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seiner Aktenbeurteilung vom 2. Dezember 2013 aus, ein Zusammenhang zwischen dem Verkehrsunfall und den Rücken- und Bein schmerzen respektive den gestellten Diagnosen (vgl. E. 3.3) sei höchst unwahrscheinlich. Beim initialen, energiereichen Heckauffahrunfall sei die Lumbalwirbelsäule durch die Lehne des Autositzes gut geschient gewesen. Dass es hier bei zu einer strukturellen Schädigung gekommen sei, erscheine äusserst unwahrscheinlich. Im MRI und später in der

Wirbelsäulensprech stunde der Uni versitätsklinik E.\_\_\_\_

sei die Eng e des Spinalkanals mit Clau dica tio spinalis auf eine Hypertrophie der Ligamenta flava und eine Dis kusprotrusion zurü ckgeführt worden.

Beides seien degenerative, vorbeste hende Entitäten. Im E.\_\_\_\_ habe man dezidiert einen "schon langjährig be stehenden Vor zu stand" festgehalten (durch Degeneration des Segments L4/5 bedingte Spinal kanalstenose), einen Zusammenhang mit dem Ver kehrs unfall aber als mög lich erachtet. Gegen diese Mög lichkeit spreche allerdings nicht nur der Un fall me chanismus, sondern auch die Tatsache, dass der Beschwer deführer ab dem 18. September 2013 weiterhin arbeitsfähig geblieben und nach erfo lgter MRI-Untersuchung am 24. Oktober 2013 erst ab dem 26. Oktober 2013 a ls arbeitsunfähig erachtet worden sei . Es sei ein un fall analytisches Gutachten beizubringen . Des Weit eren sollte auch eine neurolo gisc he Untersuchung des Beschwerdeführers stattfinden, auch w enn im E.\_\_\_\_ von den spezial i sierten Wirbel säulenorthopäden eine neurologische stru kturale Schädigung ausge schlos sen worden sei . Die heutige Beurteilung sei klar präliminär, die vor lie genden Unterlagen seien lückenhaft, aufgrund der vorhandenen Unter lagen

müsse aber die Unfallkausalität der Spinalka nalstenose stark bezweifelt werden (Urk. 9/30) . 3.6

Im Bericht des Seespitals vom 15. Januar 2014 über die neurologische Unter su chung vom 8. Januar 2014 wurde unter anderem festgehalten, der Be schwer deführer habe berichtet, ein grösseres Auto sei mit circa 60 Kilometern pro Stunde (km/h) auf seinen stehenden Kleinwagen aufge fahren (Urk. 9/44 S. 1). Der Beschwerdeführer klage über typische I umbale Rückenschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, aktue ll in das linke Bein; diese seien im Sinne ein er Claudicatio spinalis auch la ge- und belas tungsabhängig. Das Ver halten des Beschwerdeführers während der Konsulta tion sei diesbezüglich auch konsistent (Entlastung der Lendenwirbelsäule durch Aufhebung der Len denlordose). Die Symptomatik sei sehr gut passend für die beschriebene ab solute Spinalkanalstenose in Höhe LWK 4/5. In der klinisch-neurologi schen Untersuchung sei kein fokale-neurologisches Defizit zu finden . Zur Behand lung der Spinalkanalstenose sei die konservative The rapie weiter aus zubauen. N ach Aussagen des Beschwerdeführers erh alte er aktuell keine Phys io the rapie, gegebenenfalls m üsse sogar eine stationäre Re habilitation erwogen werden. Den Kollegen aus der Universitätsklinik E.\_\_\_\_

sei zuzustimmen, wonach es mög lich erschein e , dass durch den Un fall die L umbalkanalstenose zugenommen habe. Im klinischen Alltag erlebe man es oft, das s selbst ein Bagateltrauma, zum Beispiel ein Stolpern oder sich V erheben , entsprechende Schmerzen auslösen könn e. Von Seiten der HWS seien die Beschwerden d eutlich rückläufig, aktuell seien diese eher muskulär erklärbar. Für die milde Symptomatik mit Schwankschwindel und Flimmern vor den Augen bestehe kein organisches Korrelat (Urk. 9/44 S. 2 f.) . 3.7

Im Bericht vom 20. Januar 2014 des B.\_\_\_\_ über die technische Un fall an alyse wurde festgehalten, der BMW 320i sei von hinten mit rund 60 bis 80%iger Überdeckung, einer entsprechenden Versetzung nach links, und mit einer relativen Kollisionsgeschwindigkeit von rund 18 bis 23.5 km/h auf das Heck des Fahrzeuges des Beschwerdeführers (Hyundai Atos) aufgefahren. Der Hyundai sei dadurch nach vorne geschoben worden und habe eine kolli sions bedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von rund 11 bis 17 km/h erfahren.

Aufgrund der Kollisionskonstellation sei nicht davon auszugehen, dass der Hyundai kollisionsbedingt in eine nennenswerte Rotation versetzt worden sei. Anschliessend sei der Hyundai von hinten mit rund 50 bis 60%iger Überdeckung, mit einer entsprechenden Versetzung nach links, und mit einer relativen Kollisionsgeschwindigkeit von rund 9 bis 17 km/h gegen das Heck des vor ihm stehenden Smarts aufgefahren. Infolge dieses Anpralls sei der Hyundai abgebremst worden und habe eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von rund 5.5 bis 10.5 km/h erfahren (Urk. 9/51; vgl. auch den privaten Verkehrsunfall-Bericht vom 18. September 2013 [Urk. 9/24 S. 6-7 beziehungsweise Urk. 9/36 S. 4-5] sowie die Fotos der Beschädigungen am Hyundai Atos [Urk. 9/20/17-20]). 3.8

In der biomechanischen Beurteilung des B.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2014 wurde ausgeführt, dem Heckanprall komme in Bezug auf Beschwerden der HWS eine grössere Bedeutung zu, weshalb zunächst auf diesen einzugehen sei. Der Bereich für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Deltav), innerhalb welchem nach Heckkollisionen der kritische Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden anzunehmen sei, liege für das angestossene Fahrzeug im Normalfall zwischen 10 und 15

km/h. An möglicherweise biomechanisch relevanten Auffälligkeiten werde ein Kopfanprall am Lenkrad erwähnt. Gemäss Angabe im Erhebungsblatt und Dokumentationsbogen habe der Beschwerdeführer den Sicherheitsgurt getragen. Da ferner eine gerade Sitzposition angegeben werde und da auch die Körpergrösse im Rahmen des Üblichen liege, erstaune es, dass es – wie in den Akten beschrieben – zu einem Kopfanprall am Lenkrad gekommen sein sollte. Grundsätzlich sei anzumerken, dass sich der Beschwerdeführer relativ zu seinem Fahrzeug erst nach hinten bewegt habe (d.h. in Richtung der Sitzlehne/Kopfstütze). Somit komme es zuerst zu einem Kopfanprall an der Kopfstütze. Erst nach einem Kontakt des Insassen mit der Sitzlehne kehre sich dessen Bewegungsrichtung um und er bewege sich relativ zum Fahrzeug nach vorne. Das Tragen des Sicherheitsgurtes verhindere dabei normalerweise einen Anprall an Fahrzeuginnenstrukturen wie dem Lenkrad. Da sich in den medizinischen Akten auch keine konkreten Anhaltspunkte fänden, die einen Kopfanprall eindeutig bestätigen, sei

nicht davon auszugehen, dass es sich hier um einen Kopfanprall mit relevanter, zusätzlicher Belastung der Halswirbelsäule gehandelt habe. Hinsichtlich der erwähnten Beschwerden der LWS sei anzumerken, dass diese bei einer Heckkollision durch die eng anliegende Sitzlehne wesentlich besser abgestützt werde, als dies bei der Halswirbelsäule durch die Kopfstütze der Fall sei. Bei einer anschliessend nach vorne gerichteten Insassenbewegung (Frontalkollision) würden die unteren Segmente weniger ausgelenkt, das heisst sie trügen weniger zur Bewegung (Krümmung der Wirbelsäule) bei als die Halswirbelsäule und würden weniger belastet. Daher seien direkt nach einer Heckkollision in der LWS auftretende Beschwerden aus biomechanischer Sicht ohne das Vorliegen von seltenen technischen Besonderheiten in der Sitzlehne durch die Kollisionseinwirkung nicht erklärbar. Es müsse in solchen Fällen eine deutliche Vorschädigung im LWS-Bereich angenommen werden. Im vorliegenden Fall würden dies die radiologischen Befunde nahelegen. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich hier aufgrund der technischen Unfallanalyse und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie im vorliegenden Fall, erklärbar seien. Die Beurteilung konzentriere sich auf den aus biomechanischer Sicht überschaubaren

Zeitraum von ungefähr einem halben Jahr. Der weitere Beschwerdverlauf könne im individuellen Fall auch von vielen Einflüssen abhängen, die nicht im Bereich der Biomechanik liegen (Urk. 9/50). 3.9

Dr. Z. \_\_\_ hielt in seiner ergänzenden Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2014 an seiner Beurteilung vom 2. Dezember 2013 fest und führte aus, insbesondere das nach dem Unfallereignis vom 18. September 2013 erst deutlich verzögerte Auftreten der Rückenschmerzen mit pseudoradikulären Ausstrahlungen in die Beine im Sinne einer Spinalkanalstenosen-Symptomatik und die erst ab dem 26. Oktober 2013 dadurch verursachte Arbeitsunfähigkeit sprächen gegen eine Unfallkausalität bei klar ersichtlicher degenerativer Ursache der Spinalkanalstenose (Urk. 9/56). 3.10

Den Berichten der F. \_\_\_ Klinik vom 27. Mai 2014 (Urk. 9/88), 28. August 2014 (Urk. 9/95) und 1. Oktober 2014 (Urk. 9/94) lässt sich entnehmen, dass eine im Dezember 2013 an der Universitätsklinik E. \_\_\_ durchgeführte Infiltration L4/5 zu einer circa 80%igen Besserung der Beschwerden geführt habe. Sodann sei es durch einen am 23. Mai 2014 durchgeführten Sakralblock L4/5 sowie eine am 27. August 2014 vorgenommene Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits an der F. \_\_\_ Klinik zu einer circa 50%igen Linderung der Kreuzschmerzen und einer Verbesserung der Gehstrecke auf 45 Minuten gekommen. 3.11

In der Aktenbeurteilung vom 21. Juli 2015 (Urk. 9/159) hielt Dr. Z. \_\_\_ fest, an den Beurteilungen vom 2. Dezember 2013 und 4. Februar 2014 bezüglich LWS könne festgehalten werden.

Die Symptome der Spinalkanalstenose seien erst gut einen Monat nach dem Unfall aufgetreten; der Beschwerdeführer habe initial nach dem Unfall weiterarbeiten können. Ein weiterer Hinweis für die relative Harmlosigkeit des Autounfalls vom 18. September 2013 sei die Tatsache, dass die Polizei nicht beigezogen worden sei, trotz fehlender Schuld und trotz Opferrolle habe der Beschwerdeführer dies am 18. September 2013 nicht für notwendig erachtet. Die biomechanische Beurteilung bezüglich HWS-Beschwerden, verursacht durch den initialen Heckaufprall mit positiver Beschleunigung, lasse initiale Beschwerden nach dem Ereignis als erklärbar erscheinen. Die bildgebenden Abklärungen hätten aber zu keinem Zeitpunkt einen strukturellen unfallkausalen Schaden an der HWS gezeigt, ein organisches Substrat für die andauernden Beschwerden habe nicht gefunden werden können. Abgesehen von unspezifischen Befunden hätten zu keinem Zeitpunkt quantifizierbare Beschwerden bestanden.

Schliesslich habe der Beschwerdeführer selber seine Schwindelbeschwerden als geheilt bezeichnet, so dass nach einigem hin und her auf eine Schwindelabklärung verzichtet werden können. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen HWS-Beschwerden und dem Unfallereignis sei etabliert, allerdings sei dadurch der kausale Zusammenhang nicht belegt, erscheine angesichts der fehlenden organischen Pathologie höchstens möglich. Sodann führte Dr. Z. \_\_\_ aus, die Behandlungen sowohl im Bereich der HWS auch an der LWS seien umfassend und auch von verschiedenen medizinischen Fachrichtungen her durchgeführt worden. Entsprechend bestünden

keine erfolgsversprechenden anderen Therapieoptionen. Der Zustand erscheine undulierend, aber insgesamt stabil.

Die Angaben des Beschwerdeführers bezüglich Restschmerzen in Prozenten des initialen Beschwerdebildes, respektive nach der VAS-Skala, sprächen hier für sich. Er schliesse auch eine berufliche Tätigkeit zum aktuellen Zeitpunkt aus. Bei fehlender struktureller unfallkausaler Schädigung könne nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes ausgegangen werden, dies sei insbesondere bezüglich der Spinalkanalstenose entscheidend, wo weder die Bildgebung noch der Unfallmechanismus noch die Verzögerung bis zum Auftreten der Symptome der Spinalkanalstenose ein Indiz für eine Verschlimmerung bilden. 3.12

Im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 26. August 2015 (Urk. 9/175) wurde über die Schwindelabklärung Folgendes ausgeführt: Klinisch und apparativ zeige sich kein Anhalt für eine signifikante peripher-vestibuläre Funktionsstörung. Die festgestellte Gangstörung sei am ehesten funktioneller Ätiologie, weshalb dem Beschwerdeführer eine weitere Abklärung bei einem Neuropsychiater empfohlen werde (Urk. 9/175). 3.13

Dr. Z.\_\_\_\_ äusserte sich am 25. November 2015 zum Bericht des C.\_\_\_\_ vom 26. August 2015 dahingehend, die Schwindelabklärung habe keine unfallkausale organische Ursache ergeben. Man habe sogar eine mögliche funktionelle (gleichbedeutend mit medizinisch nicht erklärbare) Ursache erwogen (Urk. 9/176). 4. 4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass die Notiz von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 13. Mai 2015 (Urk. 9/136) bei objektiver Betrachtung keinen Anschein von Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermag. Dr. Z.\_\_\_\_ legte in der besagten Notiz lediglich dar, dass ein (erneuter) Fallabschluss nur möglich sei, wenn klar und deutlich festgehalten werde, dass an seiner (ersten) Beurteilung (E. 3.5) bezüglich der LSW-Beschwerden nicht gezweifelt werde und dass wegen der weiterhin notwendigen Behandlung der HWS-Beschwerden die (erste) Terminierung der Versicherungsleistungen (mit Verfügung vom 5. Februar 2014 bei Erreichen des Status quo sine per 26. Oktober 2013 [Urk. 9/58]) nicht aufrechterhalten werden können. Andernfalls sei der Schadenfall einem anderen Kreisarzt zuzuteilen. Dr. Z.\_\_\_\_ schilderte damit bloss die Voraussetzungen für einen neuerlichen Fallabschluss. Ein "Zurechtrücken des Falles,, nach der Rücknahme (vgl. Urk. 9/74 f.) der ersten Einstellungsverfügung, wie dies der Beschwerdeführer interpretierte (Urk. 1 S. 14), kann darin nicht erblickt werden, überliess Dr. Z.\_\_\_\_ doch der Beschwerdegegnerin, zu entscheiden, ob sie seine Einschätzung teile oder den Fall einem anderen Kreisarzt zuteilen möchte. Im Festhalten an der eigenen bisherigen medizinischen Beurteilung kann kein Anschein der Befangenheit erblickt werden, insbesondere dann nicht, wenn sie sich als nachvollziehbar erweist, wie nachfolgend gezeigt werden kann. 4.2  
4.2.1

Zunächst ist zu klären, ob die Beschwerdegegnerin, welche sich auf die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ stützte, die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Dezember 2015 einstellte (Fallabschluss). 4.2.2

Hinsichtlich der Beschwerden an der LWS ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer in diesem Bereich gemäss den bildgebenden Untersuchungen bereits eine Vorschädigung aufwies. Die Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ äusserten aufgrund der Bildgebung den Verdacht einer schon langjährig bestehenden Degeneration, vor allem der Segmente L4/5 und einer konsekutiven Spinalkanalstenose. Eine unfallbedingte Verursachung der Spinalkanalstenose steht hier nicht zur Diskussion. Vielmehr geht es darum zu beurteilen, ob

es durch den Unfall zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen ist. Nach Angaben des Beschwerdeführers hatte er vor dem Unfallereignis noch keinerlei Beschwerden. Die Ärzte der Uni versitätsklinik E.\_\_\_\_ hielten es ausserdem für möglich, dass es durch den Verkehrsunfall zu einer Zunahme der Stenose gekommen sei, was zu einem Auslösen der Schmerzen geführt habe (E. 3.3). Aus dem Umstand allein, dass vor dem Unfallereignis noch keine Beschwerden bestanden haben, kann der Beschwerdeführer jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweis rechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb., Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Zur Beurteilung eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 18. September 2013 und den LWS-Beschwerden ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den unfallbedingten Diskushernien heranzuziehen, da die beim Beschwerdeführer festgestellte Spinalkanalstenose zumindest teilweise auf eine Diskusprotrusion L4/5 zurückgeführt wurde (E. 3.3 und E. 3.4; vgl. den ähnlich gelagerten Fall im Urteil des Bundesgerichts 8C\_795/2011 vom 20. März 2012). Demnach entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufzutreten sind. In solchen Fällen hat die Unfallversicherungspraxis gemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S.

1 E.

2.3 [8C\_677/2007]; Urteil des Bundesgerichts 8C\_209/2014 vom 3. September 2014, E. 5.2). Wird die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall lediglich aktiviert, nicht aber (weitgehend) verursacht, hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss. Eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E.

2.3.1 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C\_326/2013 vom 4. Juni 2014 E. 2.3 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_795/2011 vom 20. März 2012).

Gegen eine richtunggebende Verschlimmerung spricht im vorliegenden Fall, dass langjährige degenerative Veränderungen (Claudicatio spinalis bei hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5) vorbestehend waren (E. 3.3), eine Arbeitsunfähigkeit erst ab dem 26. Oktober 2013 – mithin also mehr als einen Monat nach dem Unfallereignis – attestiert wurde (E. 3.2) und dass die physikalischen Kräfte beim Auffahrunfall zu gering waren, um

Beschwerden an der durch die eng anliegende Sitzlehne geschützten LWS erklären zu können (E. 3.5, E. 3.7, E. 3.8 und E. 3.11). Die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_, welche mit der biomechanischen Beurteilung vom 28. Januar 2014 vereinbar ist, er weist sich hinsichtlich der Beschwerden an der LWS somit als schlüssig. Die bloss e Möglichkeit einer richtunggebenden Verschlimmerung reicht nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht aus, um einen Kausalzusammenhang zu begründen. In diesem Sinne reichen die Annahmen der behandelnden Ärzte, es sei „gut möglich, dass es durch den Verkehrsunfall zu einer Zunahme der Stenose gekommen sei“ (E. 3.3) beziehungsweise es sei „den Kollegen aus der Universitätsklinik E.\_\_\_\_

zuzustimmen, wonach es möglich erscheint, dass durch den Unfall die Lumbalkanalstenose zugenommen habe“, nicht aus, um einen Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweismass darzutun. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer den behandelnden Ärzten von einer Kollisionsgeschwindigkeit von etwa 60 km/h berichtet hatte (E. 3.6), diese beim Heckauffahrunfall effektiv aber bloss 18 bis 23.5 km/h betragen hatte, was die technische Unfallanalyse im Nachhinein ergab (E. 3.7). Die behandelnden Ärzte, welchen die technische Unfallanalyse noch nicht vorgelegt hatte, gingen somit bei ihrer Einschätzung zur Unfallkausalität von falschen Annahmen aus. 4.2.3

Hinsichtlich der HWS-Beschwerden kann ebenfalls auf die nachvollziehbare Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ verwiesen werden, wonach die biomechanische Beurteilung initiale Beschwerden nach dem Ereignis erklärbar erscheinen lassen,

die bildgebenden Abklärungen aber zu keinem Zeitpunkt einen strukturellen unfallkausalen Schaden an der HWS gezeigt hätten

(vgl. dazu E. 3.4 und Urk. 9/53) und ein organisches Substrat für die andauernden Beschwerden nicht gefunden werden können. Abgesehen von unspezifischen Befunden hätten zu keinem Zeitpunkt quantifizierbare Beschwerden bestanden.

Schliesslich habe der Beschwerdeführer selber seine Schwindelbeschwerden als geheilt bezeichnet, so dass nach einigem Hin und Her auf eine Schwindelabklärung verzichtet werden können. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen HWS-Beschwerden und dem Unfallereignis sei etabliert, allerdings sei dadurch der kausale Zusammenhang nicht belegt, erscheine angesichts der fehlenden organischen Pathologie höchstens möglich (E. 3.11). Die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ steht im Einklang mit der Feststellung im Bericht des Seespitals vom 15. Januar 2014, wonach von Seiten der HWS die Beschwerden deutlich rückläufig und aktuell eher muskulär erklärbar seien. Für die milde Symptomatik mit Schwankschwindel und Flimmern vor den Augen bestehe kein organisches Korrelat (E. 3.6), was anlässlich der am C.\_\_\_\_ durchgeführten Schwindelabklärung denn auch bestätigt wurde (E. 3.12; vgl. auch die letzte Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 25. November 2015 [E. 3.13]). Was die Schwindelbeschwerden anbelangt, erscheint der Hinweis von Dr. Z.\_\_\_\_ auf das unschlüssige Verhalten des Beschwerdeführers berechtigt. Am 18. März 2015 gab er an, einmal monatlich unter einem Schwindelanfall zu leiden (Urk. 9/128 S. 1), woraufhin sein Hausarzt, Dr. D.\_\_\_\_, am 27. Mai 2015 von der Beschwerdegegnerin aufgefordert wurde, eine fachärztliche Schwindelabklärung zu veranlassen (Urk. 9/139). Da eine entsprechende Anmeldung am 15. Juni 2015 (Urk. 9/144) und am 26. Juni 2015 (Urk. 9/147) noch immer nicht in die Wege geleitet worden war, wurde Dr. D.\_\_\_\_ gemahnt. Am 2. Juli 2015 gab Dr. D.\_\_\_\_ gegenüber der

Beschwerdegegnerin telefonisch schliesslich zur Auskunft, der Beschwerdeführer habe keinen Schwindel mehr, weshalb er die Untersuchung (Termin circa in 2 Monaten) absagen wolle. Er habe lediglich noch Nackenbeschwerden und sei auch nur deswegen in Behandlung (Urk. 9/148). Nach Rücksprache mit dem Kreisarzt (Urk. 9/154) wurde Dr. D.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin am 14. Juli 2015 mitgeteilt, dass die Schwindelabklärung abgesagt werden könne (Urk. 9/155). Bereits am 16. Juli 2015 meldete sich Dr. D.\_\_\_\_ jedoch wieder bei der Beschwerdegegnerin und gab an, der Beschwerdeführer habe noch immer ein wenig Schwindel, weshalb er nun doch eine Schwindelabklärung wolle (Urk. 9/157). Diese wurde dann letztlich durchgeführt (E. 3.12).  
4.2.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ durchgängig als schlüssig, weshalb auf diese abzustellen ist (vgl. E. 4.1).

Entscheidend besteht auch kein Anlass für die beantragte Einholung eines externen medizinischen Gutachtens.

Von einer unfallbedingten richtunggebenden Verschlimmerung ist nicht auszugehen. Auch bestehen keine erfolgsversprechenden Therapieoptionen von unfallbedingten Beeinträchtigungen mehr (E. 3.11).

Gestützt auf die Rechtsprechung zum Erreichen des status quo ante vel sine ist davon auszugehen, dass eine durch den Unfall vom 18. September 2013 allenfalls eingetretene vorübergehende Verschlimmerung allerspätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses, das heisst am 31. Dezember 2015, beendet war;

der Zeitpunkt des Fallabschlusses erscheint sogar eher wohlwollend. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang einerseits, dass die nach dem Fallabschluss weiterhin bestehenden organisch hinreichend nachweisbaren Beschwerden (vgl. die Vorbringen in Urk. 1 S. 9 Ziff. 28 f. und Ziff. 32) – welche auch dazu geführt haben, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde (Urk. 9/158) – als nicht unfallkausal zu werten sind,

und andererseits, dass Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen

(vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C\_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). 4.3

Ob die nach dem Fallabschluss noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrundeliegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen wohl eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE

117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisier ten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung n ach letz terer Praxis – wie im folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adä quanz führt. Die Vorbringen des Beschwerdeführers zur Anwendbarkeit beziehungsweise Nichtanwendbarkeit der Schleudertraumapraxis (Urk. 1 S. 6 ff.) gehen im Übrigen fehl, da das strukturierte Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 die Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis nicht zu ersetzen ver mag, eignet es sich doch in keiner Weise, den adäquaten Kausalzusam men hang zwischen einem Unfall und der nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitli chen Beeinträchtigung en, die nicht auf organisch nachweisbare Funktions ausfälle zurückzuführen sind, zu beurteilen.

#### 4.4

Die Unfallschwere des Ereignisses vom 18. September 2013 ist im Rahmen einer ob jektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Ge scheh ensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht di rekt dem Unfallge schehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallge scheh en nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenen falls bei den Adä quanz kriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versi cherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders drama tischen Begleitumstände oder besonde ren Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine all fällige Dunkelheit im Unfallzeit punkt oder Verletzungs- respektive gar Todes folgen, die der Unfall für andere Perso nen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bun desgerichts 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E . 3.2.1). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Dies gilt namentlich für Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Fussgänger streifen oder einem Lichtsignal , wie es sich auch im vorliegenden Fall zuge tragen hat

( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_575/2011 vom 6. März 2012 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen) . Es liegen keine Umstände vor, die hier zu einer anderen Beurtei lung Anlass zu geben vermöchten: Beim Unfall vom 18. September 2013 lagen beim Heckaufprall des BMW auf das stehende Fahr zeug des Beschwerdeführers (Hyundai Atos) eine relative Kollisionsge schwindigkeit von circa 18 bis 23.5 km/h und eine kollisionsbedingte Ge schwindigkeitsänderung (Delta-v) von rund 11 bis 17 km/h vor. Zwar wurde das Fahrzeug des Beschwerdeführers aufgrund der Heckkollision in das vor ihm stehende Fahrzeug (Smart) geschoben, doch lagen bei dieser zweiten Kollision bloss noch eine relative Kollisionsgeschwindigkeit von rund 9 bis 17 km/h sowie eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von rund 5.5 bis 10.5 km/h vor. Mit Blick darauf, dass bei Auffahr kollisionen eine Geschwindigkeitsänderung von 10-15 km/h als sog. Harmlosigkeits gre nze für HWS-Beschwerden gilt, die erste Kollision etwa in diesem Bereich lag un d die zweite deutlich darunter, sowie angesichts der Fotos der Beschä digungen am Hyundai Atos (Urk. 9/20/17-20) ist der Unfall vom 18. Septem ber 2013 höchstens als mittelschwer im Grenzbereich zu den leic hten Unfällen zu qualifizieren .

4.4.2

Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur be jaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders

dramatischen Be gleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Es wurde weder die Polizei noch die Ambulanz verständigt. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines leichten Schädelhirntraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Bedeutsam können auch erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person beim Unfall neben dem Schleudertrauma zugezogen hat. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft in erster Linie aber die erfahrungsgemässe Eignung, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprechende Symptomatik zu bewirken. Allgemeiner Erfahrung entspricht, dass pathologische Zustände nach Verletzungen der Halswirbelsäule bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können. Eine Distorsion einer bereits durch einen früheren Unfall vorgeschädigten Halswirbelsäule ist daher grundsätzlich geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.4). Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzung rechtfertigt sich in der Regel nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.2, 8C\_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.3.2, 8C\_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C\_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Eine erhebliche Vorschädigung der HWS ist nicht dokumentiert. Damit ist das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung zu verneinen. Jedenfalls liegt es nicht in besonderer Ausprägung vor. Ebenso wenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma resp. des leichten Schädel-Hirntraumas typischen Beschwerden vor; adäquanzrelevante können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Belegt ist, dass der Beschwerdeführer immer wieder über Beschwerden an der HWS und der LWS klagte. Generell beschränkte sich die Behandlung in der Folge aber im Wesentlichen auf Physiotherapie, welche nicht durchgehend in Anspruch genommen wurde (vgl. E. 3.6), sowie eine Schmerzmedikation (inkl. Infiltrationen und Sakralblock; vgl. E. 3.10). Die Beschwerden waren denn auch nicht durchgehend von derselben Intensität (vgl. die telefonische Auskunft des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2014 [Urk. 9/108] sowie die Auskunft von Dr. D. \_\_\_ vom 2. Juli 2015, gemäss welcher der Beschwerdeführer lediglich noch Nackenbeschwerden habe und auch nur noch deswegen in Behandlung sei [Urk. 9/148]). Damit ist weder das Kriterium der erheblichen Beschwerden noch dasjenige der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Schliesslich sind auch die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. 4.5

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin für die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis vom 18. September 2013 nicht über den 31. Dezember 2015 hinaus

Taggelderleistungen oder andere Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen.  
Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Rechtsanwalt  
Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons  
Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

## **E. 5**

stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2015 ein und lehnte einen  
Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab (Urk. 9/180). Die dagegen erhobene  
Einsprache des Versicherten vom 19. Januar 2016 (Urk. 9/185) wies die Suva mit  
Entscheid vom 21. März 2016 (Urk. 2 [= Urk. 9/194 ]) ab. 2.

Dagegen erhob X. \_\_\_ am 2. Mai 2016 Beschwerde und beantragte, der angefochtene  
Entscheid sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die  
gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung, ins besondere Taggelder und  
Behandlungskosten, über den 31. Dezember 2015 hinaus auszurichten; eventuell sei die  
Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2).  
Nach erstreckter Frist (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort  
vom 23. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Nach erstreckter Frist (Urk. 13  
und Urk. 14) erstattete der Beschwerdeführer die Replik, worin er an seinen Anträgen  
festhielt und auf Weiterungen verzichtete (Urk. 15). Mit Verfügung vom 10. November  
2016 (Urk. 20) wurde die Beschwerdegegnerin darüber in Kenntnis gesetzt. Das Gericht  
zieht in Erwägung: 1.

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