

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00065 vom 21. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00065 du 21 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00065 del 21 settembre 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, arbeitete seit 1. September 2002 bei der Y.____ als Maler und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 13/1). Am 12. März 2014 war er als Beifahrer mit dem Fahrzeug seiner Arbeitgeberin der Marke "Citroën Berlingo" unterwegs. Als die Fahrerin vor der Einfahrt zu einem Kreisverkehrsplatz abbremsen musste, fuhr das nachfolgende Fahrzeug des Modells "Mercedes C T CGI" auf das Heck des "Citroën" auf (Urk. 13/1 S. 1, Urk. 13/7 S. 1, Urk. 13/55 S. 2). Wegen Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel (vgl. Urk. 13/6 S. 2) begab sich der Versicherte gleichentags ins Z.____, wo die Halswirbelsäule (HWS) des Versicherten geröntgt (Urk. 13/11) und eine HWS-Distorsion Quebec-Task-Force (QTF) I diagnostiziert wurde (Urk. 13/6 S. 3). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (vgl. Urk. 13/2-3).

Die Hausärztin des Versicherten, A.____, Praktische Ärztin, veranlasste die MRI-Untersuchung in der B.____ vom 24. April 2014 (Urk. 13/73). Trotz der durchgeführten Behandlung, zu welcher insbesondere Physiotherapie gehörte (vgl. Urk. 13/20 S. 2), persistierten jedoch Schmerzen in der rechten Schulter und im Nacken rechts (vgl. Urk. 13/21, Urk. 13/59). Am 21. Juli 2014 untersuchte die Neurologin Dr. med. C.____ den Versicherten (Urk. 13/37). Die Suva gab unter anderem das ambulante Assessment in der D.____ vom 3. Juni 2014 (Urk. 13/20) sowie die biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) der E.____ vom 22. September 2014 (Urk. 13/55) in Auftrag. Am 29. Januar 2015 nahm der Suva-Kreisarzt Stellung (Urk. 13/88). Gestützt darauf stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 17. Februar 2015 per 28. Februar 2015 ein (Urk. 13/91). Am 18. März 2015 wurde in der F.____ eine Facetten gelenksinfiltration durchgeführt (Urk. 13/113). Der Versicherte erhob am 19. März 2015 Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Februar 2015 (Urk. 13/97).

Die Suva zog diese Verfügung am 6. Oktober 2015 zurück und richtete wieder Versicherungsleistungen aus (Urk. 10/124). Hernach tätigte sie weitere Abklärungen (vgl. Urk.

10/128, Urk. 10/136, Urk.

10/138, Urk.

10/144). Am 4. März 2016 kam es in der F.____ zu einer weiteren Facetten gelenksinfiltration (Urk.

10/148). Die F. ___ teilte der Suva am 14. April 2016 sodann mit, dass keine weitere Konsultation geplant sei (Urk.

10/150). Daraufhin legte die Suva das Dossier erneut ihrem Kreisarzt vor (Urk.

10/151). Mit Verfügung vom 9. Juni 2016 stellte sie ihre Versicherungsleistungen per 13. Juni 2016 ein (Urk. 10/155). Dagegen erhob der Ver sicherte am 13. Juli 2016 wiederum Einsprache (Urk. 10/157). Die Suva zog die ärztliche Beurteilung ihres Kreisarztes vom 11. Januar 2017 (Urk. 10/173) bei. Danach wies sie die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2017 ab (Urk. 2).

E. 2

Es seien weiterhin Taggelder in Höhe der ärztlich dokumentierten Leistungs unfähigkeit auszurichten und die Heilbehandlungskosten zu über nehmen .

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (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). Dem entsprechend 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 12. März 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 2.2

Nach 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 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (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 Tag geldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 26. Juni 2017 (Urk. 15) weitere Unterlagen (Urk. 16/4-6) ein, wovon die Beschwerdegegnerin am 29. Juni 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Weil der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz in G.____/Kanton Zürich hat (vgl. Urk. 1 S. 2, Urk. 5), ist die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Gerichts gegeben (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG] i.V.m. Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 2.

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. 2.3.2

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 unfallfremden 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 unfallbedingten 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 blosse 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 leistungsbe gründender 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.

E. 2.3.3

Es entspricht sodann 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 eine Diskushernie 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 auftreten (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2015 vom 3. November 2015 E. 2.2 mit Hinweis auf SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 und RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers umfasst auch die Beeinträchtigung durch Beschwerden, welche aus einer unfallbedingten (vorübergehenden oder richtunggebenden) Verschlimmerung einer vorbestehenden Diskushernie her rühren. Ist die Diskushernie allerdings bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2015 vom 14. Oktober 2015

E. 2.2.3 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_42/2017 vom 16. Februar 2017 E. 4.3 mit Hinweis).

E. 2.3.4

Die oben erwähnten Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. 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 Begriffsbeschreibung 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. 2.4.1

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

E. 2.4.2

Bei 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. 2.4.3

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a).

E. 2.4.4

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 zurück zu führen 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 zu kommt. 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 oben zitierten 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 Schulertrauma 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. 2.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2.5.2

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, 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 oder die befragte Ärztin 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 oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 3.

E. 3

Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Rente und eine Integritätsentschädigung zu leisten von der Beschwerdegegnerin.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 12. März 2014 über den 13. Juni 2016 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. März 2014 stehen.

Die Beschwerdegegnerin prüfte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Januar 2017 ebenfalls, ob eine Berufskrankheit vorliegt (Urk. 2 S. 11-12). Weil der Beschwerdeführer dies mit seiner Beschwerde vom 3. März 2017 (Urk. 1, Urk. 7) nicht mehr geltend macht, gehört diese Frage nicht zum Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. dazu: BGE 125 V 413 E. 1a) und muss deshalb nicht geprüft werden.

E. 3.2

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 30. Januar 2017 erwog die Beschwerdegegnerin, dass gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 18. Januar 2017 nicht von objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 12. März 2014 im Sinne von strukturellen Veränderungen auszugehen sei (Urk. 2 S. 7). Von entscheidender Bedeutung sei daher, ob die nach wie vor geklagten Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 12. März 2014 stünden (Urk. 2 S. 8). Die Prüfung der Adäquanz per 13. Juni 2016 sei nicht verfrüht gewesen (Urk. 2 S. 9). Gemäss den vorgängigen Mitteilungen der behandelnden Ärztin sowie des Beschwerdeführers und seines Rechtsvertreters hätten sich nämlich seit längerer Zeit keine Verbesserungen des Gesundheitszustandes mehr ergeben (Urk. 2 S. 8-9). Die Adäquanzprüfung sei nach der sog. Schleudertrauma-Praxis des Bundesgerichts durchzuführen und ergebe vorliegend, dass keine adäquaten Unfallfolgen gegeben seien (Urk. 2 S. 9-10). Die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen seien daher zu Recht per 13. Juni 2016 eingestellt worden. Zudem würden auch weitere Leistungen wie eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung entfallen (Urk. 2 S. 10).

E. 3.3

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass nach der zweiten und der dritten Infiltration an der Wirbelsäule jeweils keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr eingetreten sei. Nach der dritten Infiltration 2016 sei er wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 7 S. 4). Wohl sei von einem Vorzustand am Achsen skelett auszugehen, gemäss seinem Arbeitgeber habe dieser Vorzustand aber vor dem Unfall vom 12. März 2014 nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt (Urk. 7 S. 7-9). In diesem Zusammenhang sei ferner darauf hinzuweisen, dass er zwischen 2002 und 2014 bei seinem Arbeitgeber nur elf Tage krankheitsbedingt gefehlt habe (Urk. 15 S. 1). Hinzu komme, dass seine Leistungseinschränkung, die er durch den Unfall erlitten habe, bildgebend zweifellos auf ein organisches Korrelat (Diskushernie) zurückgeführt werden könnte. Bei organisch nachgewiesenen Beschwerden spiele im Sozialversicherungsrecht die adäquate Kausalität keine eigenständige Rolle, da sie mit der natürlichen Kausalität kongruent sei. Bereits aufgrund der vorliegenden Befunde könnten seine Beschwerden organisch nachgewiesen werden. Eventualiter sei vom Gericht ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen (Urk. 7 S. 9).

E. 4

Subeventualiter sei ein polydisziplinäres (orthopädisches, rheumatologisches und neurologisches) Gerichtsgutachten in die Wege zu leiten. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.“

E. 4.1

Die Röntgenuntersuchung HWS und Dens vom 12. März 2014 in der Radiologie des Z.____ ergab degenerative Veränderungen, eine Atlantoaxialarthrose sowie eine Unkovertebralarthrose, jedoch keine dislozierten Frakturen und keine prävertebralen Weichteilerweiterung (Urk. 13/11).

E. 4.2

[Auffahrkollision mit einem Δv von 10-15 km/h] ; Urteil U 408/05 vom 26. Januar 2007 E. 9 [Auffahrunfall mit einem Δv von 12-17 km/h] .

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 2.3.4) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens vier in gehäufte oder auf fallender Weise gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E.

5 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009). 6.3

Das Kriterium “besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls“ ist nach der Rechtsprechung objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der betroffenen Person. Zudem ist zu beachten, dass jedem mindestens mittel schweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Aufgrund der eigenen Hergangsschilderung des Beschwerdeführers (Urk. 13/7 S. 1), welcher zudem eine Angst- und/oder Schreckreaktion verneinte (Urk. 13/6 S. 1), ist dieses Kriterium vorliegend nicht gegeben. Eine HWS-Distorsion, welche auf degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule trifft, erfüllt das Kriterium “Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen“ rechtsprechungsgemäss noch nicht (vgl. Urteil 8C_1028/2010 vom 6. Juni 2011 E. 6.4). Andere beim Unfall erlittene Verletzungen sind nicht dokumentiert (vgl. hierzu auch: E. 5.3.2). Einzig aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten und Institutionen zu lindern versuchte, kann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E.

E. 4.3

Die Ärzte der D.____ führten im Bericht zum ambulanten Assessment vom 3. Juni 2014 die folgende Diagnose an (Urk. 13/20 S. 1):

HWS-Distorsion Quebec-Task-Force (QTF) I mit/bei: - 12.03.2014 Röntgen HWS, Dens: Frakturausschluss. Degenerative Veränderungen, Atlanto-Axialarthrose, Uncovertebralarthrose. - 24.04.2014 MRI HWS: Vorbestehende Degeneration im Sinne einer Chondrosis intervertebralis, Anulus fibrosus Risse, vor allem C4/5 und C5/6 mit kleiner Diskushernie C4/5 rechts und breitflächiger Protrusion C5/6 linksbetont sowie Protrusion C6/7 rechtsbetont. Mögliche Reizung der Nerven C5 rechts und C7 rechts.

E. 4.4

). Durch die ärztliche Behandlung müsste sodann eine erhebliche Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.4), was vorliegend nicht der Fall ist. Adäquanz relevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren 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). Zu prüfen ist, ob es dem Beschwerdeführer nach dem Unfall nach wie vor möglich war, gewisse häusliche und ausserhäusliche Aktivitäten auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.5). Hierzu ist den vorliegenden Akten wenig zu entnehmen. In der D.____ berichtete der Beschwerdeführer am 24. Mai 2014, dass er seit dem Unfall nicht mehr Autofahre, weil ihm seine Hausärztin wegen der Einnahme der vielen Tabletten davon abgeraten habe (Urk. 13/20). Er unternahm in der Folge am 30. Juni 2014 einen Arbeitsversuch. Autofahren war ihm nach wie vor nicht möglich (Urk. 13/26 S.

1). Danach gab er bei der Untersuchung durch Dr. C.____ vom 21. Juli 2014 an, dass vor wenigen Wochen der Versuch eines beruflichen Wiedereinstiegs mit einem Arbeitspensum von 20 % wegen heftigen Schmerzen habe beendet werden müssen (Urk. 13/37 S.

3). Von seit dem Unfall ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Schmerzen kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Der Arbeitgeber des Beschwerdeführers führte am 15.

Juni 2016 nämlich aus, dass der Beschwerdeführer jeweils montags, dienstags und mittwochs arbeite. An diesen drei Arbeitstagen erbringe der Beschwerdeführer die volle Leistung als Maler auf der Baustelle. Er fahre auch selber Auto. Weshalb der Beschwerdeführer nicht zu 100 % arbeiten könne, wisse er (sein Arbeitgeber) nicht. Er habe "halt immer noch ein Zeugnis vom Arzt" (Urk. 13/138). Das Kriterium "erhebliche Beschwerden" ist nach dem Gesagten nicht erfüllt. Das Kriterium "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert",

muss aufgrund der vorliegenden Akten ohne weiteres verneint werden. Auch das Kriterium "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" kann nicht bejaht werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

7.6). Schliesslich ist bei der Prüfung des Kriteriums einer "erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz aussergewöhnlichen Anstrengungen" dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei einem leichten bis mittelschweren Schleudertrauma der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz

solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Personen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgericht 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.7.1). Nach Lage der Akten, insbesondere aufgrund der bereits wiedergegebenen Ausführungen des Arbeitgebers des Beschwerdeführers vom 15. Januar 2016 (Urk. 13/138), ist das Kriterium "erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgesetzener Anstrengungen" ebenfalls nicht erfüllt. 6.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin für die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 13. Juni 2016 hinaus leistungspflichtig. Eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung sind ebenfalls nicht geschuldet. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen. 7.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ronald Pedernana - Suva unter Beilage der Doppel von Urk. 18, 19 sowie 20 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

E. 4.5

Suva-Kreisarzt Dr. med. I. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 29. Januar 2015 fest, es könne nicht mehr von Unfallfolgen ausgegangen werden, da im MRI der HWS vom 24. April 2014 die genannten Veränderungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolgen zu werten seien und daher auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 12. März 2014 angeben werden könnten. Unfallbedingte Behandlungsmassnahmen seien daher nicht mehr notwendig (Urk. 13/88 S. 4).

E. 4.6

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 11. Januar 2017 schrieb Dr. I.____, dass die im MRI (vom 24. April 2014) beschriebenen degenerativen Veränderungen vorbestehend seien. Traumatische Bandscheibenschäden seien zudem selten und bedingen allermeist ein Rasantrauma in Verbindung mit einem oder mehreren Wirbelkörperfrakturen, die hier nicht vorliegen würden. Bei vorbestehenden Degenerationen sei die Wahrscheinlichkeit, dass die Bandscheibenschäden ebenfalls degenerativen Veränderungen zuzuordnen seien, auch überwiegend. Die im MRI festgestellte HWS-Steilhaltung sei sehr häufig in der gesunden Normalbevölkerung ohne weitere Degenerationen und erst recht bei Personen im 6. Dezennium sowohl mit als auch ohne Beschwerden bei entsprechenden Degenerationen zu finden, ohne dass diese einen Krankheitswert hätten (Urk. 13/173 S. 1). Die dargestellte spinale Stenose und die von der Neurologin Dr. C.____ miterwähnte Foraminalstenose seien Ausdruck degenerativer Veränderungen. Die Steilhaltung der HWS habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerative Ursachen. Ferner sei zu berücksichtigen, dass das ambulante Assessment der D.____ eine mässige Symptomausweitung gezeigt habe, sodass allein durch die dezidierte Darstellung der Gründe für diese Symptomausweitung die Glaubwürdigkeit der vorgetragenen Beschwerden infrage stehe (Urk. 13/173 S. 2).

E. 5.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin mit der Leistungseinstellung ab 13. Juni 2016 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat.

E. 5.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen 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 (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art.

19 Abs.

1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 5.3.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, dass sich sein Gesundheitszustand nach der dritten Facettengelenksinfiltration am 24. August 2016 verschlechtert statt verbessert habe. In der

Folge habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche zu Beginn des Jahres 2017 wieder auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit habe gesteigert werden können. Der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 13. Juni 2016 sei daher zu früh erfolgt (Urk. 7 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass der status quo sine an sich bereits am 12. September 2014 erreicht gewesen sei. Dies könne der Beurteilung von Dr. I.____ (Urk. 13/128) entnommen werden. Deswegen sei die Leistungseinstellung per 13. Juni 2016 keinesfalls zu früh erfolgt (Urk. 12 S. 7).

E. 5.3.2

Bei der MRI-Untersuchung der HWS vom 24. April 2014 zeigten sich vorbestehende degenerative Veränderungen, insbesondere eine Chondrosis intervertebralis, jedoch keine ossäre Läsionen (Urk. 13/73 S. 1). Die Elektrophysiologie-Untersuchung durch Dr. C.____ ergab sodann keine Zeichen einer signifikanten Wurzelkompression, keine frische Denervierung sowie ein normales EMG Kennmuskulatur C5-C8 rechts (Urk. 13/37 S. 3-4). Ausser einer eingeschränkten Beweglichkeit bei Prüfung der unteren HWS bei Drehung nach rechts und Empfindungsstörung (Dysästhesie), insbesondere Dermatome C7, blieb die neurologische Untersuchung durch Dr. C.____ ohne Befund (Urk. 13/37 S. 3). Von einem Unfallereignis von besonderer Schwere, welches geeignet gewesen wäre, eine Schädigung der Bandscheiben der HWS herbeizuführen (E. 2.3.3), kann gestützt darauf nicht ausgegangen werden. Zudem führte Dr. H.____ in seiner Beurteilung des MRI der HWS vom 24. April 2014 aus, es könne anhand der Untersuchungsbefunde nicht gesagt werden, inwiefern die beschriebenen Bandscheibenbefunde traumaassoziiert seien. Es sei möglich, dass die Veränderungen degenerativ und vorbestehend seien. Die reflektorische Steilstellung sei wahrscheinlich durch das Trauma bedingt (Urk. 13/73 S. 1). Dazu hielt Dr. I.____ fest, dass eine degenerative Schädigung der Bandscheibe in mehreren Etagen zu einer Höhenminderung der ventralen anatomischen Strukturanteile der HWS

führe und so nicht nur eine Steilhaltung, sondern sogar eine kyphotische Haltung resultieren müsste (Urk. 13/173 S. 2). Diese Beurteilung überzeugt. Dass die Steilhaltung der HWS und die Bandscheibenbefunde mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (statt vieler: BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen) auf den Unfall vom 12. März 2014 zurückzuführen wären, lässt sich der Beurteilung von Dr. H.____ nicht entnehmen. Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) kann gerade nicht gesagt werden, aufgrund der Beurteilung Dr. H.____ zur MRI-Untersuchung vom 24. April 2014 (Urk. 13/73) sei eine unfallbedingte Ursache wahrscheinlicher als eine degenerative Ursache. Unter Berücksichtigung der eingangs wie dargelegten Rechtsprechung (E. 2.3.3) vermag die Beurteilung von Dr. I.____, wonach der unfallkausale medizinische Endzustand am 19. September 2014 erreicht gewesen sei (Urk. 13/128), ebenfalls zu überzeugen. Die Ausführungen von Dr. C.____, wonach es denkbar sei, dass der "gewiss" vorbestehende Befund eine sehr ungünstige Voraussetzung gewesen sei und das HWS-Schleudertrauma deswegen eine stärkere Wirkung entfalten können (Urk. 13/37), stehen dieser Beurteilung von Dr. I.____ nicht entgegen. Zur voraussichtlichen Dauer dieser Verschlimmerung äusserte sich Dr. C.____ nämlich nicht. Dr. I.____ führte am 23. März 2016 ferner aus, aufgrund des langen Verlaufs ohne strukturell nachgewiesene Traumafolgen, der fehlenden neurologischen Ausfälle in der QTF-Klassifikation und des in der biomechanischen Beurteilung (vgl. Urk. 13/55) eher nicht erklärbaren Zusammenhangs zwischen Beschwerden und Kollision sei es wahrscheinlich, dass nur noch die spinale Stenose von C4 bis C6 wirke (Urk. 13/144). Gestützt

darauf kann nicht gesagt werden, dass die dritte Facettengelenksinfiltration vom 23. August 2016 (vgl. Urk. 13/164) oder die von der Hausärztin des Beschwerdeführers verordnete Physiotherapie am 1. September 2016 (Urk. 13/170) der weiteren Behandlung von Unfallfolgen diene. Nicht massgebend ist daher auch, dass die Hausärztin den Beschwerdeführer – ohne dies in einem Verlaufsbericht oder sonst wie zu begründen – im Unfallschein ab 2. September 2016 wieder zu 100 % arbeitsunfähig schrieb und ihm ab 13. Januar 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierte (Urk. 3). Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er sei vor dem Unfall nie durch Schmerzen im Nacken bei seiner Arbeit eingeschränkt gewesen (Urk. 7 S. 7, Urk. 15, Urk. 16/4-6). Diesbezüglich ist darauf hinzu weisen, dass die Argumentation “post hoc, ergo propter hoc“, bei der eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet wird, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1989, S.

460, Anm. 1205), für die Annahme eines Kausalzusammenhangs rechtsprechungsgemäss nicht genügt (BGE 119 V 335 E.

2b/bb).

E. 5.3.3

Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung pending sind (vgl. die leistungsablehnende Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

vom 21. Oktober 2015 [Urk. 13/126 S. 2-3]), ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 13. Juni 2016 nicht zu beanstanden. Spätestens zu diesem Zeitpunkt waren keine weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen mehr geschuldet.
6. 6.1

Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus noch eine Schmerzstörung sowie Schlaflosigkeit geltend macht (Urk. 7 S. 5), ist folgendes festzuhalten: Ob die se noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde

liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung des E.____ vom 22. September 2014 [Urk. 13/55] und die Beurteilungen von Dr. I.____ [Urk. 13/88, Urk. 13/128, Urk. 13/144, Urk. 13/151, Urk. 13/173]) 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 diese 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 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis – wie im Folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt. 6.2

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 30. Januar 2017 qualifizierte die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 12. März 2014 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urk. 2 S. 10). Dies ist nicht zu beanstanden. Aufgrund der

Schadenbilder (Urk. 13/41 S. 10-15, Urk. 13/44 S. 24-35) und der an den Fahrzeugen entstandenen Reparaturkosten (Urk. 13/41 S. 2-9, Urk. 13/44 S. 2-22) ist zu schliessen, dass beim Auffahrunfall vom 12. März 2014 nicht all zu starke Kräfte gewirkt haben. Der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der E. ___ vom 22. September 2014 ist sodann zu entnehmen, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) beim Unfall vom 12. März 2014 unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen hat (Urk. 13/55 S. 4). Heckauffahrkollisionen mit vergleichbaren Schadenbildern werden von der Recht sprechung regel mässig als mittelschwere Unfälle an der Grenze zu den leichten qualifiziert (vgl. etwa Urteil e des Bundes gerichts 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3 und 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E.

E. 10

Abs.

1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der ver sicher ten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beur teilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

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