

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00125 vom 24. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00125)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00125 du 24 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00125 del 24 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 80, hatte Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er sich am 20. Februar 2016 anlässlich eines Autounfalls

verletzte

(Unfallmeldung vom 2. März 2016, Urk. 9/1). Dabei erlitt er gemäss den Angaben der gleichentags erstbehandelnden Ärzte des Universitätsspitals A.\_\_\_\_, Interdisziplinäre Notfallstation, ein Distorsionsstrauma der Halswirbelsäule

(HWS; Urk. 9/

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

### **E. 1.2**

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**

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.4**

vorstehend). Vor dem Hintergrund der geschilderten Rechtsprechung können solche auch nicht aus dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 12. Oktober 2016 abgeleitet werden, welcher die Unfallkausalität der zervikoradikulären Problematik bejahte (Urk. 9/63 S. 1, vgl. auch Urk. 1 S. 4-5). Ebenso wenig hätte eine persönliche Untersuchung durch den Kreisarzt (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 4) etwas am Resultat geändert, da der Fallabschluss schliesslich erst ein Jahr nach dem Unfall erfolgte, und zu diesem Zeitpunkt bei dem - auch wenn klinisch stumm - beim Beschwerdeführer vorhandenen degenerativen Vorzustand rechtsprechungsge-mäss ohne Weiteres von einem Status quo sine ausgegangen werden durfte. Laut dem biomechanischen Gutachten vom 18. Januar 2017, auf welches sich der Beschwerdeführer beruft (Urk. 1 S. 6),

sind zwar die beim Beschwerdeführer fest gestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisions einwirkung eher erklärbar ;

diese Beurteilung bezieht sich indes auf die Situation während ungefähr eines halben Jahres nach dem Unfall

(Urk. 9/78 S. 3).

Folglich können die im Entscheidungszeitpunkt noch geklagten Beschwerden nicht mit einer unfallbedingten strukturellen Läsion erklärt werden, so dass bezüglich des Bestehens eines rechts genügenden Kausalzusammenhangs praxismässig die Adäquanz zu prüfen ist (vorstehend E. 1.5). Da nach dem Unfall einhellig ein HWS-Distorsionstrauma (Urk. 9/6 S. 1) respektive ein zervikozephalbeschleunigungstrauma (Urk. 9/

### **E. 1.5**

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 Unfalles; - 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 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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, im Zeitpunkt des Fallabschlusses sei eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands prognostisch nicht überwiegend wahrscheinlich gewesen. Denn es sei bereits seit rund einem Jahr zu keiner Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr gekommen, weshalb die Einschätzung des Kreisarztes

Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 2. Dezember 2016 diesbezüglich überzeuge. Allfällige gegenteilige Meinungen von behandelnden Ärzten seien nicht begründet worden (Urk. 2 S. 6-7).

Betreffend

die geklagten Beschwerden lägen keine unfallbedingten objektivierbaren Folgen im Sinne von strukturellen Veränderungen vor. Es könne höchstens von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Beschwerden gesprochen werden (Urk. 2 S. 7).

Zur Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den nicht organisch-strukturellen Beschwerden gelange die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung (Urk. 2 S. 8). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Auffahrkollision vom 20. Februar 2016

als mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen und verneinte die Adäquanz in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, wobei sie sämtliche Kriterien verneinte (Urk. 2 S. 9-

**E. 6**

S. 1) . In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Versicherungsleistungen ( Urk. 2 S. 2). Es fanden verschiedene Untersuchungen und Behandlungen statt. Dr. B.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Versicherten ab dem Unfalltag bis zum 13. März 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowie von der 70%igen Arbeitsaufnahme am 14. März 2016

(Urk. 9/ 51 S. 2 ) bis mindestens zum 4. April 2017 sowie auf Weiteres eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 9/9 , 9/17, 9/ 40, 9/56, 9/61, 9/74, 9/81, 9/89, 9/100 ).

Mit Verfügung vom 15. Februar 2017 stellte die Suva die von ihr bis dahin erbrachten Leistungen unter Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 20. Februar 2016

und den persistierenden Beschwerden in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis nach Unfall (BGE 117 V 359 und 134 V 109 ) per 1. März 2017 ein (Urk. 9/87 ). Dagegen erhob der Versicherte am 16. März 2017 Einsprache (Urk. 9/90 S. 1-6 ). Diese wies die Suva am 20. April 2017 ab (Urk. 9/96 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 20. April 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 23. Mai 2017 Beschwerde und beantragte , der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Unfallversicherungsleistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 24. August 2017 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

#### **E. 8**

). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 28. August 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk.

#### **E. 10**

). Es folgte eine Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2018 samt Beilagen (Urk.

#### **E. 11**

und Urk. 12/1-3). 3. 3.1

Nach dem Unfall vom 20. Februar 2016 suchte der Beschwerdeführer gleichen tags die Interdisziplinäre Notfallstation des A.\_\_\_\_ auf. Die dort vorgenommene Röntgen-Untersuchung der HWS zeigte keine Anzeichen einer ossären Läsion sowie eine regelrechte Stellung (Urk. 9/ 6 S. 2). Die Ärzte diagnostizierten ein HWS-Distorsionstrauma (Urk. 9/ 6 S. 1) nach Grad 1 der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation (Urk. 9/ 7 S. 3). Sie gaben an, eine Stunde nach dem Unfall seien Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel sowie Sehstörungen aufgetreten (Urk. 9/ 7 S. 2). 3.2

In der MRT-Untersuchung der HWS vom 25. Februar 2016 waren keine frische Fraktur sowie kein Anhalt für eine Bandläsion zu sehen. Es fanden sich degenerative Veränderungen der unteren HWS mit partiell aktivierter Osteochondrose C6/7 sowie einer kleinen Diskushernie bei C5/6 rechts intraforaminal ohne Nervenkompression und paramedial links bei C6/7 mit Verlagerung der C7 Wurzel und Pelottierung des Myelons (Urk. 9/ 43 S. 1 ). 3.3

Gemäss dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. März 2016 fanden alle ein bis zwei Wochen Konsultationen statt. Die Behandlungsdauer sei noch ungewiss. Es sei eine gewisse Besserung mit gebesserter Beweglichkeit eingetreten . Die Wiederaufnahme der Arbeit zu

70 % sei ab dem 14. März 2016 vorgesehen (Urk. 9/ 15). Am 3. Mai 2016 beurteilte er die Prognose als günstig und kreuzte an, es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten (Urk. 9/ 38 S. 1). 3.4

Dr. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 18. April 2016 die Diagnosen eines zervikospodylogenen Schmerzsyndroms links bei Status nach Autounfall am 20. Februar 2016 sowie degenerative r Veränderungen gemäss MRI vom 25. Februar 2016. In der Untersuchung seien eine deutliche muskuläre Dysbalance und eine Haltungsinsuffizienz aufgefallen. Ferner beschrieb sie Blockierungen der kleinen Wirbelgelenke der Brustwirbelsäule (BWS; Urk. 9/ 35 S. 1). Vorgesehen seien eine manuelle Behandlung der BWS sowie die Fortführung der begonnenen Physiotherapie mit Muskelaufbau. Bei Beschwerdepersistenz seien auch Infiltrationen möglich. Die Arbeitsunfähigkeit sei zu 30 % weiterzuführen bis zur Wiedervorstellung am 28. April 2016 (Urk. 9/ 35 S. 2). 3.5

Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, führte im Untersuchungsbericht vom 20. April 2016 aus, aufgrund der Anamnese, der vorhandenen Unterlagen sowie seiner eigenen Untersuchung bestehe zurzeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Koch. Unter Weiterführung der Physiotherapie erwarte er in einem Zeitraum von drei bis vier Wochen eine weitere Verbesserung, sodass danach mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (Urk. 9/ 36). 3.6

Dr. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 19. Mai 2016, beim Beschwerdeführer habe im Bereich der HWS bei degenerativen Veränderungen und bei im Beruf als Koch konsekutiver Mehrbelastung der oberen HWS ein langjähriger Vorzustand bestanden. Dazu passend habe früher eine Migränesymptomatik vorgelegen, mit damals auch MRI des Kopfes. Im Rahmen des Unfallereignisses sei es nun zu einer Dekompensation mit symptomatischen Zervikalgien gekommen, wobei sich bildgebend keine traumatischen Läsionen gefunden hätten. Die Hauptbeschwerden im Bereich der oberen HWS linksbetont seien vor allem durch segmentale Dysfunktionen bedingt. Bei dem vorhandenen Vorzustand werde es einige Zeit benötigen, bis sich das Zustandsbild wieder komplett beruhigt haben werde. Die physiotherapeutischen Massnahmen seien fortzuführen. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % würde er noch für ein bis zwei Monate belassen und dann langsam weiter reduzieren (Urk. 9/ 62 S. 2 -3 ). 3.7

Am 22. August 2016 gab der Beschwerdeführer an, er verspüre eine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustands (Urk. 9/ 51 S. 1). Dr. D.\_\_\_\_ führte am 12. Oktober 2016 aus, in den letzten Monaten habe trotz intensiver physiotherapeutischer Behandlung keine relevante Besserung mehr erzielt werden können. Er schlage deshalb eine gezielte Nervenwurzelblockade C7 links vor. Falls auch damit keine anhaltende Besserung erzielt werden könne, wäre eine operative Entlastung zu diskutieren. Weiter hielt er fest, die Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer passe zum radiologischen Befund. Aufgrund der eindeutigen zeitlichen Korrelation mit dem Unfall sei die aktuelle zervikoradikuläre Problematik als direkte Unfallfolge zu sehen (Urk. 9/ 63 S. 1). 3. 8

Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_

gab am 2. Dezember 2016 an, es seien keine organischen oder strukturellen nachweisbaren Unfallfolgen vorhanden. Bezüglich der unfallkausalen Beschwerden sei der Endzustand erreicht (Urk. 9/ 68). Bereits am 12. Juli 2016 sowie am 30. August 2016 hatte er

angegeben, der Status quo sine sei am 20. August 2016 erreicht gewesen (Urk. 9/41 und Urk. 9/53). 3.9

Am 16. März 2017 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS hätten den Verlauf sicherlich ungünstig beeinflusst. Dass der Beschwerdeführer seine Arbeit frühzeitig wieder zu 70 % aufgenommen habe, sei prognostisch günstig zu werten. Allerdings sei die Möglichkeit von Unterbrüchen vorzusehen. Da die Beschwerden nun seit ein em

Jahr beständen, sei eine stationäre Rehabilitation zu diskutieren (Urk. 9/95 S. 2). Am 17. Mai 2017 bestätigte er die Unfallkausalität der Beschwerden (Urk. 3/4). 3.10

Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 11. Mai 2017, der Beschwerdeführer sei weiterhin stark beeinträchtigt durch das zervikoradikuläre Reizsyndrom C7 links. Da es in den letzten Monaten nicht zu einer relevanten Besserung gekommen sei, sei die Indikation zur periradikulären Infiltration gegeben. Bei ungenügendem Ansprechen sei die operative Entlastung anzustreben. Aus Angst vor Komplikationen wolle der Beschwerdeführer vorderhand die konservative Therapie fortsetzen (Urk. 3/3). 3.11

Der behandelnde Chiropraktor hielt in seinem Bericht vom 15. Mai 2017 fest, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Bezüglich der Beschwerden müsse von einer heckkollisionsbedingten Überbelastung des zervikodorsalen Übergangs linksdominant ausgegangen werden mit entsprechender Reizung der C7-Nervenwurzel mit Ausstrahlungen in den linken Arm (Urk. 3/5). 3.12

Die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_ führten am 24. Oktober 2017 aus, im extern durchgeführten MRI zeige sich ein mediolateraler Bandscheibenvorfall HWK 6/7 auf der linken Seite mit osteochondrotischen Veränderungen in diesem Segment und passend zu einer Kompression der Wurzel C7 links. Es sei eine Infiltration der Wurzel C7 links durchzuführen und über eine chirurgische Dekompression der Nervenwurzel nachzudenken, falls die Infiltration keinen nachhaltigen Erfolg bringen werde (Urk. 12/1 S. 2). Am 1. November 2017 wurde die entsprechende Infiltration laut dem gleichentags verfassten Bericht der Klinik E.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 12/2). Am 15. November 2017 berichteten die Ärzte der Klinik E.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe bezüglich der Brachialgie um 50 % auf die Wurzelinfiltration angesprochen, bezüglich der Zervikalgien aber nicht (Urk. 12/3 S. 1). Die nochmalige Durchsicht des MRI habe ergeben, dass keine sichere Kompression der Wurzel C7 links bestehe. Es würden weitere Abklärungen durchgeführt. Es bestehe allenfalls eine äusserst relative Operationsindikation. Sie könnten aktuell nicht zu einer Operation raten (Urk. 12/3 S. 2). 4. 4.1

Zunächst ist zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden bestehen (vgl. vorstehende E. 1.4 und E. 1.5). Der Beschwerdeführer erlitt beim Unfall eine HWS-Distorsion ersten (Urk. 9/7 S. 3) oder maximal zweiten Grades (Urk. 9/16 S. 3). Die bildgebenden Untersuchungen ergaben keinen Anhalt für frische ossäre Läsionen oder eine Bandläsion, jedoch zeigte n

sich degenerative Veränderungen der unteren HWS mit partiell aktivierter Osteochondrose C6/7 sowie je einer kleinen Diskushernie bei C5/6 rechts ohne Neurokompression und links bei C6/7 mit Verlagerung der C7 Wurzel und Pelotierung des Myelons (Urk. 9/6 S. 2 und Urk. 9/43 S. 1). Die Schlussfolgerung von Dr. C.\_\_\_\_, es seien keine organischen, strukturell nachweisbaren unfallbedingten Beschwerden vorhanden (Urk. 9/68), steht in

Einklang mit den Akten. Die nach dem Unfall vorgefundenen Veränderungen der unteren HWS mit Osteochondrose und Diskushernien wurden von verschiedensten Ärzten als degenerativ respektive vorbestehend beurteilt (Urk. 9/43 S. 1, Urk. 9/35 S. 1, Urk. 9/62 S. 2-3, Urk. 9/95 S. 2). Dr. I. \_\_\_ erläuterte in überzeugender Weise, dass aufgrund des Berufs als Koch die obere HWS mehrbelastet worden sei, wobei die früher bestehende und im September 2014 mittels einer MRI-Untersuchung des Schädels abgeklärte Migränesymptomatik (vgl. Urk. 9/94) zu den degenerativen Veränderungen an der oberen HWS passe (Urk. 9/62 S. 2).

Die im Anschluss an den Unfall vorgenommene neurologische Untersuchung ergab unauffällige Resultate (Urk. 9/7 S. 2). Im Übrigen fielen Dr. G. \_\_\_ rund zwei Monate nach dem Unfall eine deutliche muskuläre Dysbalance und eine Haltungsinsuffizienz auf (Urk. 9/35 S. 1).

Klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenz im Nacken, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS

können rechtsprechungsgemäss für sich allein ebenso wenig wie Schmerzen als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_721/2008 vom 24. April 2009 E. 4.2 mit Hinweisen). Sodann ist eine Diskushernie rechtsprechungsgemäss nur bei einem Unfallereignis von besonderer Schwere als weitgehend unfallbedingt zu betrachten und 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1-3.2.3, 8C\_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4, 8C\_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 6.1, je mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten hatte der Unfall keine eigentliche strukturelle Läsion zur Folge und bezüglich der Unfallfolgen war rechtsprechungsgemäss sowie entsprechend der kreisärztlichen Beurteilung im August 2016 (Urk. 9/41 und Urk. 9/53), spätestens aber im Februar 2017, der Status quo sine eingetreten. Mithin bestanden im Zeitpunkt des Fallabschlusses im Februar 2017 per 1. März 2017 keine objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen mehr, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne Weiteres zu bejahen wäre (vgl. E.

## **E. 15**

S. 1) diagnostiziert wurde und keine psychische Fehlentwicklung im Vordergrund steht, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Kausalität nach der Schleudertrauma-Praxis geprüft hat (vgl. Urk. 2 S. 8 ff.) . 4.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerde vor, er habe vor dem Unfall keine gesundheitlichen Probleme gehabt (Urk. 1 S. 4) . Die Bejahung der Unfallkausalität der vorhandenen Beschwerden durch den Chiropraktor (Urk. 3/5, vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 7) sowie durch

Dr. D. \_\_\_

(Urk. 9/63 S. 1, vgl. auch Urk. 1 S. 4) basiert ebenfalls auf dieser Gegebenheit. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass aus dem Fehlen einer gesundheitlichen

Beeinträchtigung vor dem Unfall praxisgemäss (BGE 119 V 335 und Urteil des Bundesgericht s 8C\_614/2007 vom 10. Juli 2008 E. 4.1.2 mit Hinweisen auf neuere Entscheide) nicht auf die Unfallkausalität von hernach aufgetretenen Beschwerden geschlossen werden kann (Formel „post hoc ergo propter hoc“). 4.3

Am 11. Januar 2018 bringt der Beschwerdeführer vor, es sei nun neu von einem Bandscheibenvorfall die Rede, welcher seine Beschwerden seit dem Unfallereignis plausibilisiere (Urk. 11, unter Beilage von Urk. 12/1-3). Dieser Einwand geht fehl, nachdem bereits unmittelbar nach dem Unfall eine linksseitige Diskushernie bei C6/7 respektive HWK6/7 beschrieben wurde (Urk. 9/43 S. 1, Urk. 9/62 S. 2) 4.4

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.

## **E. 19**

Abs.

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

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 versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 1. März 2017 (Urk. 9/87 S. 1) lagen

nach dem in vorstehenden Erwägungen Gesagten keine unfallkausalen somatischen Beeinträchtigungen mehr vor. Die von den behandelnden Ärzten noch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % besteht seit dem 14. März 2016, also seit rund drei Wochen

nach dem Unfall. Im Zeitpunkt des Fallabschlusses war die attestierte Arbeitsunfähigkeit bereits seit fast einem Jahr konstant. Der behandelnde Chiropraktor, der Hausarzt sowie der Neurologe unterbreiteten zwar noch Therapievor schläge, erwähnten aber nicht, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne ( Urk. 3/3, Urk. 3/5 und Urk. 9/95 S. 2 ). Im April und Mai 2016 hingegen war die Prognose noch als günstig beurteilt worden und es wurde damals mit einer baldigen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % gerechnet, nicht hingegen mit bleibenden Nachteilen ( Urk. 9/36, Urk. 9/ 38 S. 1, Urk. 9/62 S. 3).

Im Oktober 2016 beziehungsweise im Mai 2017 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ indes, in den jeweils vorangegangenen Monaten sei es nicht zu einer relevanten Besserung gekommen (Urk. 9/ 63 S. 1, Urk. 3/3). Nach derart langer Dauer der Stagnation trotz ursprünglich beziehungsweise von Beginn an guter Prognose ist nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit - wie dies erforderlich wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C\_346/2010 vom 21. Juli 2010 E. 2.2) - mit einer namhaften Besserung zu rechnen. Insoweit ist die Stellungnahme des Kreisarztes, wonach der Endzustand erreicht sei (Urk. 9/ 68 ), schlüssig. Daran vermag die Empfehlung des Chiropraktors zu weiteren manuellen, physikalischen und Neuroreflextherapien (Urk. 3/5) nichts zu ändern, zumal die regelmässige Physiotherapie bisher nicht zu einer relevanten Besserung geführt hatte (Urk. 9/ 63 S. 1, Urk. 3/3).

Dass noch weitere Therapieoptionen in Form von Infiltrationen und einer Operation offenstanden (Urk. 3/3), steht einem Fallabschluss ebenfalls nicht entgegen. Denn es handelt sich um dieselben Möglichkeiten, wie Dr. D.\_\_\_\_ sie bereits im Oktober 2016 aufgezeigt hatte (Urk. 9/ 63 S. 1). Auf die Möglichkeit von Infiltrationen im Falle von Beschwerdepersistenz hatte ferner bereits am 18. April 2016 Dr. G.\_\_\_\_ hingewiesen (Urk. 9/ 35 S. 2). Abgesehen davon, dass Dr. D.\_\_\_\_ keine Möglichkeit der anschliessenden Erhöhung des Arbeitspensums erwähnte, ist auch aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer sich von Oktober 2016 bis Mai 2017 nicht zu einer solchen Behandlung entschied, eine namhafte Besserung dadurch höchstens als möglich zu erachten. Nach dem Gesagten ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zu beanstanden. 4. 5

Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden grundsätzlich zu den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen gezählt (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 64). Um ein derartiges Unfallereignis handelte es sich hier. Der Personewagen, in welchem der Beschwerdeführer sass, stand still, als das nachfolgende Fahrzeug von hinten darauf auffuhr. Die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) des Fahrzeugs des Beschwerdeführers betrug in Fahrtrichtung circa 10 bis 14 km/h (Urk. 9/70 S. 5, Urk. 9/78 S. 2) und befindet sich somit ebenfalls innerhalb eines Bereichs, welcher zu einem mittelschweren Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen passt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2). Die Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien im Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 10 Ziff. 4.3.4) ist korrekt und wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet; es kann darauf verwiesen werden. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. Februar 2016 und den über den Fallabschluss hinaus geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden sowie der Diskushernien, bezüglich welcher der Status quo sine eingetreten ist. Somit lagen im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine adäquat kausalen Unfallfolgen mehr vor, weshalb keine

weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mehr besteht. 4. 6

Vor diesem Hintergrund kommt es weder auf das hypothetische Arbeitspensum im Gesundheitsfall (vgl. den Einwand in Urk. 1 S. 3) noch auf das Mass der effektiven Arbeitsfähigkeit an (vgl. Urk. 1 S. 6-7). Denn eine allfällige weiterbe stehende Arbeitsunfähigkeit ist nicht als adäquat kausal zum Unfall zu sehen (E.

4. 5 vorstehend). Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich deshalb als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt:

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