

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00224 vom 23. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00224 du 23 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00224 del 23 aprile 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1977 geborene X.____ war seit dem 8. Mai 2014 als Back warenverkäufer bei der Y.____ GmbH angestellt und damit bei der SWICA Versicherungen AG obligatorisch unfallversichert. Am 22. Juni 2016 erlitt er einen Auffahrunfall (Urk. 12/4). Die am darauffolgenden Tag konsultierte erstbehandelnde Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte ein zervikoradikuläres Syndrom bei Diskushernie C5/6 nach Autounfall (Bericht vom 19. September 2016 [Urk. 12/30]). In der Folge erbrachte die SWICA Versicherungen AG die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 15. Dezember 2016 stellte sie diese – unter Hinweis darauf, dass das Unfallereignis lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Rückenbeschwerden geführt habe und der Status quo sine erreicht sei – per 7. November 2016 ein (Urk. 12/46). Die dagegen erhobene Einsprache vom 31. Januar 2017 (Urk. 12/49) wies sie mit Entscheid vom 17. August 2017 ab (Urk. 12/57 = Urk. 2).

E. 1.1

Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden, die innert angemessener Frist einen Einspracheentscheid zu fällen hat (Art. 52 ATSG). Hiergegen steht dann wiederum die Beschwerde offen (Art. 56 Abs. 1 und 57 ATSG).

E. 1.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 18. September 2017 verlangt der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 15. Dezember 2016 (Urk. 1 S. 2). An deren Stelle ist indes der Einspracheentscheid vom 17. August 2017 (Urk. 2) getreten (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1), weshalb sie im vorliegenden Verfahren nicht Anfechtungsgegenstand sein kann. Aufgrund der in der Beschwerdeschrift enthaltenen Begründung und der eingereichten Unterlagen ist jedoch von einem Antrag auf Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. August 2017 auszu gehen, wobei – wiederum mit Blick auf den Inhalt der Beschwerde – einzig auf ein Begehren um Ausrichtung von Versicherungsleistungen respektive Durchführung einer Begutachtung zu schliessen ist. Die Verweigerung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren wird damit nicht angefochten.

2.

E. 2

Mit Eingabe vom 18. September 2017 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 15. Dezember 2016 sei aufzuheben und es seien ihm auch nach dem 7. November 2016 Leistungen im Rahmen der Unfallversicherung auszurichten; eventuell sei er durch einen unabhängigen Facharzt (Neurochirurgie und/oder Wirbelsäulen-Chirurgie) zu begutachten. In diesem Prozess ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. November 2017 schloss die SWICA Versicherungen AG auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsverfügung vom 17. November 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 13). Am 30. Mai 2018 reichte er den Bericht von Prof. Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Trauma Zentrum B. ____, vom 30. April 2018 nach (Urk. 15-16). Am 12. April 2019 legte er den Operationsbericht des nämlichen Arztes vom 22. Mai 2018 auf (Urk. 18-19).

E. 2.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (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 ereignet 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 22. Juni 2016 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 Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 2.3

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 blosse 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. 2.4

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 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. 2.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 3

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

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine über den 7. November 2016 hinaus bestehende Leistungspflicht unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit der Begründung, der Unfall vom 22. Juni 2016 sei nicht als äusserst schwer einzustufen, weshalb der Bandscheibenvorfall nicht Folge davon sein könne. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 7. November 2016 sei es vielmehr zu einer vorübergehenden, aber nicht richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustands an der Halswirbelsäule gekommen. Der Status quo sine sei zum Zeitpunkt der Erstellung der Beurteilung erreicht gewesen, was zum Wegfall der Leistungspflicht führe (Urk. 2 S. 6).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, als Folge des Autounfalls vom 22. Juni 2016 – bei dem sich der Airbag geöffnet und sein Fahrzeug einen Totalschaden erlitten habe, weshalb er als schwer zu qualifizieren sei – sei ihm eine Diskushernie diagnostiziert worden. Wenn es sich lediglich um eine traumatische Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands gehandelt hätte, würde er nicht mehr unter anhaltenden massiven Beschwerden leiden. Auf die Berichterstattung von Dr. C.____ könne sodann nicht abgestellt werden. Es könne nicht sein, dass er bereits vor dem Unfall unter einer Diskushernie gelitten habe, da er symptomfrei gewesen sei. Im jetzigen

Zeitpunkt sei weder der Status quo sine beziehungsweise der Status quo ante erreicht. Damit sei dargetan, dass seine Beschwerden auf den schweren Autounfall und keinesfalls auf eine in diesem Ausmass vorbestehende Wirbelsäulen- beziehungsweise Bandscheibendegeneration zurückzuführen seien (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3.2.2

mit Hinweisen). Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C_321/2010 vom 29. Juni 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.1

Die am 29. Juni 2016 durchgeführte MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule zeigte eine Segment-Degeneration C5/6 mit grosser mediolinkslateraler Diskushernie mit Eindellung des Myelons auf diesem Niveau, wobei Anteile dieses Vorfalls bei gegebenem Signalverhalten frischer zu sein schienen (Urk. 12/3).

E. 4.2

Die in der Universitätsklinik D.____ am 12. Juli 2016 durchgeführte radiologische Untersuchung ergab winzige Verkalkungen ventral am Zwischenwirbelsäulensraum C4/C5 und C5/C6, die degenerativer und nicht posttraumatischer Natur seien. Das Alignment sei erhalten und die Stellung der Facettengelenke sei gut (Urk. 12/8).

E. 4.3

Die an der Universitätsklinik D.____ tätigen Dr. med. E.____, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie, und Dr. med. F.____, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 12. Juli 2016 eine Zervikalgie bei Diskushernie auf Höhe C5/6 links mit Verlagerung des Myelons und HWS-Distorsion am 22. Juni 2016 bei Autoauffahrunfall. Sie führten aus, in der aktuellen Bildgebung zeige sich eine Diskushernie auf Höhe C5/6 mit Verlagerung des Myelons linksseitig. Klinisch weise der Beschwerdeführer eine Hypästhesie im gesamten linken Bein auf, jedoch keine deutliche Radikulopathie sowohl der oberen wie auch der unteren Extremität. Ob die Hypästhesie durch die Myelonverlagerung, bei sonst fehlenden Myelopathiezeichen, verursacht worden sei, sei unklar. Sie würden deshalb zur genaueren Abklärung eine elektrophysiologische Untersuchung durchführen (Urk. 12/9).

E. 4.4

In ihrem Verlaufsbericht vom 24. Juli 2016 schilderten die nämlichen Ärzte, in der neurophysiologischen Untersuchung habe sich eine Leitungsstörung des Myelons nicht verifizieren lassen können. Klinisch weise der Beschwerdeführer jedoch eine deutliche Hypästhesie im linken Bein auf, welche am ehesten auf die Diskushernie zurückzuführen sei. Passend dazu würden auch intermittierende Hypästhesien im linken Arm auftreten. Es bestehe deshalb bei traumatisch bedingter Diskushernie auf Höhe C5/6 links die Indikation zur Operation. Ein konservatives Vorgehen, wie es der Beschwerdeführer wünsche, sei zur Zeit aber vertretbar. Bei jeglicher Verschlechterung der Symptomatik würden sie jedoch auf eine Operation drängen (Urk. 12/11).

E. 4.5

Die erstbehandelnde Dr. Z.____ stellte im Arztzeugnis UVG vom 19. September 2016 die Diagnose eines zervikoradikulären Syndroms bei Diskushernie C5/6 nach Autounfall. Sie gab an, die Protraktion der Halswirbelsäule sei in alle Richtungen schmerzhaft (Urk. 12/30/1). Im gleichentags ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma berichtete sie von Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden (QTF-Klassifikation II [Urk. 12/30/2-4 S. 3]).

E. 4.6

In seiner Aktenbeurteilung vom 7. November 2016 (Urk. 12/36) stellte Dr. C.____ nachstehende Diagnosen (S. 2): - Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule im Rahmen einer Heckkollision am 22. Juni 2016 - Diskushernie auf Höhe C5/C6 links mit Verlagerung des Myelons

Er führte aus, der Unfall vom 22. Juni 2016 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung. Die zervikale Diskushernie C5/C6 sei zweifelsfrei vorbestehend und durch dieses Bagateltrauma nicht verursacht worden. Im Rahmen dieses Traumas sei die Diskushernie lediglich symptomatisch geworden. Es sei damit zu einer vorübergehenden, aber nicht richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustands an der Halswirbelsäule gekommen. Aktuell würde keine spezielle Therapie durchgeführt und lediglich der weitere Verlauf abgewartet. Demzufolge sei wahrscheinlich von keiner namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung auszugehen. Der Status quo sine sei zum jetzigen Zeitpunkt erreicht. Sollte es zu einer Verschlechterung kommen, sei die Indikation zur Operation gegeben. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen sei keine sichere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich. Er gehe davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Backwarenverkäufer wieder gegeben sei (S. 2 f.).

E. 4.7

Prof. Dr. A.____ hält in dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 30. April 2018 fest, in der MRI-Untersuchung vom 29. Juni 2016 habe sich eine frische Diskushernie C5/C6 mit foraminale Stenose und auch zentraler Stenose links gezeigt. Es müsse von einer traumatischen Diskushernie nach Auffahrunfall vom 22. Juni 2016 ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe lange Zeit eine konservative Therapie gemacht, die aber nicht zum Erfolg geführt habe. Er empfehle deshalb eine Dekompression und Fusion C5/C6, womit der Versicherte einverstanden sei (Urk. 16).

E. 5.1

Das MRI der Halswirbelsäule vom 29. Juni 2016 zeigte eine Segment-Degeneration C5/C6 mit grosser mediolinkslateraler Diskushernie mit Eindellung des Myelons auf diesem Niveau (Urk. 12/3). Auf der am 12. Juli 2016 durchgeführten bildgebenden Untersuchung waren eine Streckhaltung der Halswirbelsäule bei erhaltenem Alignment und winzige Verkalkungen ventral am Zwischenwirbelsäule C4/C5 und C5/C6 ersichtlich (Urk. 12/8). Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall an degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule litt, auch wenn er deswegen – soweit aktenkundig – vor dem Unfall nie in ärztlicher Behandlung war. Trotz des jungen Alters des Beschwerdeführers im Unfallzeitpunkt erscheint sodann eine unfallfremde Veränderung in der Halswirbelsäule nicht als unwahrscheinlich, wird doch das Prädispositionsalter für die zervikale Diskusprotrusion mit dem 30.-45. Lebensjahr angegeben (Urteil des Bundesgerichts

8C_129/2009 vom 15. September 2009 E. 4.1 mit weiterem Hinweis).

E. 5.2

Dass die Diskushernie auf Höhe C5/C6 traumatischer Natur wäre, ist vor diesem Hintergrund sowie angesichts des Unfallgeschehens nicht anzunehmen. So ent spricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallver siche rungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Band scheibenveränderungen 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 aufgetreten sind (vgl. für Viele etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_843/2014 vom 18. März 2015 E. 8.1). Ein Unfall ist somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde . B ezüglich der Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesun de Bandscheibe zu verletzen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungs gerichts U 441/04 vom 13. Juni 2005 E. 3.1).

Die Voraussetzungen für die Qualifikation der Diskushernie C5/C6 als unfall kau sal – gefordert ist wie erwähnt ein Unfallereignis von besonderer Schwere – sind nicht erfüllt. In der Rechtsprechung werden als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus zehn Meter Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt. Es sind massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2). Damit nicht vergleichbar ist der vom Beschwerdeführer erlittene Unfall, bei dem ein anderes Fahrzeug ins Heck des von ihm gelenkten Peugeot 307 auffuhr, wobei die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) gemäss der gutachterlichen Stellungnahme der G.____ vom 20. September 2016 zwischen 10 bis 14 km/h betrug (Urk. 12/27; Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2011 vom 10. Februar 2012 E. 2.2). Entgegen den entsprechenden Aus führungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) lag ihm die betreffende Stellung nahme vor, wurde seiner Rechtsvertreterin doch am 18. Januar 2017 Aktenein sicht gewährt (Urk. 12/48). Die Beurteilung der G.____ gründete auf den Gutachten der beiden Unfallfahrzeuge (inklusive 26 Lichtbilder) und dem Verkehrsunfallbericht. Inwiefern die gestützt darauf ermittelte stossbedingte Geschwindigkeitsänderung unrichtig sein soll, ist weder ersichtlich noch wurde dies vom Beschwerdeführer erläutert (Urk. 1 S. 6). Als unzutreffend erweist sich die Aussage, wonach sein Auto einen Totalschaden erlitten habe (Urk. 1 S. 6, Urk. 12/27 S. 2 oben). Allein aus dem Umstand, dass sich der Airbag geöffnet hat (Urk. 1 S. 6), lässt sich sodann nicht auf ein Unfallereignis von besonderer Schwere schliessen. Dass es unverzüglich zu einer dramatischen Symptomatik gekommen ist, findet in den Akten zudem insofern keine Stütze, als die erstbe handelnde Ärztin erst ab dem 23. Juni 2016 – und damit einen Tag nach dem Unfallereignis – eine Arbeitsunfähigkeit attestierte hatte (Urk. 12/30).

E. 5.3

Mangels der erforderlichen Schwere des Unfallereignisses vom 22. Juni 2016 fällt dieses als direkte Ursache der Diskushernie ausser Betracht. Auch der (wiederholt geäusserte) Einwand des Beschwerdeführers, die gesundheitliche Schädigung sei durch den Unfall verursacht, weil er davor beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 5 und Urk. 1 S. 8 f.), vermag daran nichts zu ändern. Seine Begründung erschöpft sich in der Figur « post hoc ergo propter hoc », was rechtsprechungs gemäss für die Annahme einer natürlichen Kausalität nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Auch aufgrund des Umstands, dass Prof. Dr. A.____ in seinen Berichten vom 30. April 2018 und 22. Mai 2018 von einer traumatischen Diskushernie spricht (Urk. 16 und Urk. 19; siehe auch den Verlaufsbericht der Ärzte der Universitätsklinik D.____, die darin ebenfalls erstmals eine traumatisch bedingte Diskushernie schilderten [Urk. 12/11]), kann nicht direkt auf eine Unfallkausalität der Beschwerden geschlossen werden. Diesbezüglich fehlt seiner Beurteilung der Kausalitätsfrage eine ausreichende Begründung (siehe hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_524/2014 vom 20. August 2014 E. 4.3.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 5.4.1

Ist die Diskushernie 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 alters üblichen 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_601/2011 vom 9. Januar 2012 E.

E. 5.4.2

Die kurze Zeit nach dem Unfall durchgeführten bildgebenden Untersuchungen im Institut H.____ (Urk. 12/3) und in der Universitätsklinik D.____ (Urk. 12/8) ergaben keine Anzeichen einer durch den Unfall bedingten strukturellen Verletzung; insbesondere konnten keine frischen Läsionen oder organische Schädigungen an der Halswirbelsäule nachgewiesen werden. Vor diesem Hintergrund ist im Einklang mit Dr. C.____ davon auszugehen, dass die Bandscheibenproblematik bei degenerativem Vorzustand symptomatisch geworden ist, und zwar im Sinne einer vorübergehenden, aber nicht richtungsgebenden Verschlimmerung (Urk. 12/36 S. 2). Hingegen kann dem nämlichen Arzt nicht gefolgt werden, wenn er das Erreichen des Status quo sine bereits 4.5 Monate nach dem Unfallereignis annimmt. Es besteht aufgrund der medizinischen Aktenlage kein Anlass, von den in E. 5.4.1 dargelegten medizinischen Erkenntnissen abzugehen. Damit ist – auch aufgrund des Unfallgeschehens – anzunehmen, dass sechs Monate nach dem Unfall der Status quo sine der durch den Unfall ausgelösten Bandscheibenproblematik erreicht war. Anhaltspunkte dafür, dass – entgegen der erwähnten Erfahrungstatsache – die durch das Unfallereignis vom 22. Juni 2016 verursachten Rückenbeschwerden eine über den 22. Dezember 2016 hinaus andauernde Schädigung verursacht hätten, liegen nicht vor. Bei dieser Sachlage erübrigen sich weitere Ausführungen zur Beurteilung von Dr. C.____ wie auch zu dessen medizinischer Qualifikation und Unabhängigkeit (Urk. 1 S. 8 f.).

E. 5.4.3

Dass die Einholung eines durch einen Facharzt für Neurochirurgie oder einen Spezialisten der Wirbelsäulenchirurgie erstellten Gutachtens zu einem anderen Ergebnis führen würde (Urk. 1 S. 8 und S. 10), ist nicht anzunehmen, weshalb davon abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen).

E. 6

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer über den 22. Dezember 2016 hinaus beklagten Gesundheitsstörungen nicht überwiegend unfallkausal sind. Der Einspracheentscheid vom 17. August 2017 ist – in teil weiser Gutheissung der Beschwerde – insoweit abzuändern, als die gesetzlichen Leistungen per 22. Dezember 2016 einzustellen sind.

E. 7.1

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) im vorliegenden Gerichts verfahren erfüllt sind (Urk. 8 und Urk. 9/1-12), ist in Gutheissung des Gesuchs vom 18. September 2017 (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwältin Dina Raewel , Zürich, als unent geltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Pro zesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

E. 7.3

Der von Rechtsanwältin Raewel mit Eingabe vom 24. November 2017 geltend gemachte Aufwand von 13.5 Stunden und Fr. 97.20 Barauslagen (Urk. 14) ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass sie den Beschwerdeführer schon im Einspracheverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Sodann finden sich in der Beschwerdeschrift bereits in der Einsprache gemachte Ausführungen. Namentlich erscheint ein Aufwand von 1.75 Stunden für die Besprechung mit dem Beschwerdeführer und von 10.25 Stunden für die Beschwerdeschrift als überhöht.

Angesichts der zu studierenden 57 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, des sechsseitigen Einspracheentscheids , der vierseitigen Beschwerdeantwort, den Auf wendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechts verbeiständung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Dina Raewel bei Anwendung des gerichts üblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- (zuzüglich des damals gültigen Mehr wertsteuersatzes von 8 %) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehr wertsteuer) festzusetzen. Inwiefern die Kenntnisse der Rechtsvertreterin in arabi scher Sprache einen Stundenansatz von Fr. 240.-- rechtfertigen (Urk. 14), ist nicht ersichtlich.

E. 7.4

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist.

E. 7.5

Angesichts des minimalen Obsiegens ist von der Zusprechung einer Parteient schädigung Abstand zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 18. September 2017 wird dem Beschwerdeführer in der Person von Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 17. August 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die gesetzlichen Leistungen per 22. Dezember 2016 eingestellt werden. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dina Raewel, Zürich, wird mit Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dina Raewel - SWICA Versicherungen AG unter Beilage je einer Kopie von Urk. 18 und Urk. 19 - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
GräubLocher

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