

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00235 vom 20. Februar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00235

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00235 du 20 février 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00235 del 20 febbraio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Indes sieht Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Vorliegend finden deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

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 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr ein Taggeld zu (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person überdies Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E).

3.1;

Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.1).

E. 1.3

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, ferner auch Urteil des

Bundesgerichts 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 des Bundesgerichts 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3). 2. 2.1

Zwischen den Parteien ist vorab strittig, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung zu Recht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Autounfall vom 9. November 2015 (eventualiter dem Skiunfall im Jahr 2012)

und dem am 15. Juni 2016 diagnostizierten Aneurysma verneint oder diesbezüglich insbesondere aufgrund des Attestes

von Dr. A.____ Anlass zu weiteren Abklärungen besteht

(Urk. 2 Ziff. 2a; Urk. 1 Ziff.

E. 6

und 8/II/26). Im Januar 2017 liess ihr der Haftpflichtversicherer ein unfallanalytisches Gutachten zum Unfall vom 1

E. 6.1

Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E.

2; 127 V 102 E. 5b/bb). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann indessen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; 134 V 109 E. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5).

E. 6.2

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, der die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis, BGE 115 V 133 E. 6c/aa), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_720/2017 vom 12. März 2018 E. 3.2).

E. 6.3

Bei der Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a) und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) sowie bei Schädelhirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird, zumal diese

angesichts des komplexen, vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereiten würde (BGE 134 V 109 E. 6.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 2.2).

Dementsprechend stellen bei der Psycho-Praxis noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar. Bei Massgeblichkeit der Schleudertrauma-Rechtsprechung kann der Fall hingegen erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1, 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E. 4.1).

E. 6.4

Die Adäquanzprüfung im Anschluss an mehrere Unfälle mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung hat grundsätzlich für jeden einzelnen Unfall gesondert zu erfolgen. In diesem Rahmen ist es rechtsprechungsgemäss je doch nicht ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils zumindest bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar - und oftmals unumgänglich -, wenn sich die Auswirkungen verschiedener Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgrenzen lassen. Einer hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann bei der Beurteilung einzelner Adäquanzkriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2.), der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E.

10.2.7.) oder der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) - Rechnung getragen werden (Urteil e

des Bundesgerichts 8C_150/2011 vom 14. Februar

2012 E.

8.1 und 8C_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 6.1 mit Hinweis). Dabei ist allerdings in der Regel voraus gesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteile des Bundesgerichts

8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.3, 8C_783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.4 und 8C_352/2012 vom 27. Dezember 2012 E. 6.4 ; zum Ganzen : Urteil des Bundes gerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 2.3). 7.

E. 7

August 2016 zukommen (Urk. 8/II/76). Gestützt auf die Einschätzung der Kreisärztin Dr. med. Z.____, Fachärztin für Chirurgie, speziell Gefässchirurgie, vom 11. April 2017

(Urk. 8/I / 61) erliess die Suva gleichentags eine Verfügung, mit der sie ihre Leistungspflicht bezüglich des Aneurysmas mangels eines Kausal zusammenhangs mit den Ereignissen vom 9. November 2015 und

2. März 2012 (Skiunfall, vgl. dazu Urk. 8/I/17) verneinte . Ergänzend hielt sie fest, vorerst weiterhin Leistungen

für die erlittenen Schleudertraumata zu erbringen

(Urk. 8/I/62). Gegen die

Verfügung erhob der Versicherte am 18. Mai 2017 –

unter Beilage einer Stellungnahme seines behandelnden Neurologen

Dr. med. A.____ (Urk. 8/I/72/4) – Einsprache (Urk. 8/I/72/1-2) .

In der Folge veranlasste die Suva ein neurologisches Konsilium bei Dr. med. B.____ ,
Facharzt für Neurologie (Urk. 8/II/84) , der

den Versicherten am 28. November 2017 untersuchte und Bericht erstattete

(Urk. 8/I/88). Mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 stellte die Suva sämtliche Leistungen per sofort ein und vernichtete mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den noch

geklagten Beschwerden und den Ereignissen vom 9. November

2015 und 17. August 2016

einen Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung (Urk. 8/I/89). Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2018 Einsprache (Urk. 8/I/90).

Die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 17. April 2017 und 13. Dezember 2017 wies die Suva mit Entscheid vom 24. August 2018 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde dagegen

die aufschiebende Wirkung (Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. September 2018 Beschwerde. Darin beantragte er, die Suva sei zu verpflichten, einerseits ihre Leistungspflicht für das Aneurysma anzuerkennen und andererseits weiterhin Taggelderleistungen auszurichten sowie ihm die Kosten der Heilbehandlung zu erstatten. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 26. November 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 28. November 2018 ordnete das Sozialversicherungsgericht einen zweiten Schriftwechsel an (Urk. 9). In der Replik vom 20. März 2019 (Urk. 14), unter Beilage medizinischer Fachliteratur (Urk. 15/13) , sowie der Duplik vom 18. April 2019 (Urk. 18) hielten die Parteien an

ihren Anträgen fest. Letztere wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 23. April 2019 zur Kenntnis gebracht (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen sind vorliegend keine ersichtlich. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem ersten Autounfall und dem Aneurysma oder eine damit verbundene Beschwerdesymptomatik liess sich nach dem vorstehend Ausgeführten nicht rechtsgenügend nachweisen. Alle übrigen Bildbefunde zeigen unstrittig degenerative Veränderungen (vgl. E. 5).

Dies gilt insbesondere für die gemäss MR vom 22. November 2016 im Vergleich zur Voruntersuchung vom 3. Dezember 2015 leicht progrediente rechtslaterale Diskushernierung im Segment C6 / 7 (vgl. Urk. 8/I/8 und 8/II/24) .

So finden sich in den Akten keine Hinweise auf eine nach den Autounfällen unmittelbar aufgetretene

radikuläre Symptomatik

und es wird in den

radiologischen Berichten keine sich von der altersüblichen Progression abhebende richtunggebende Verschlimmerung

erwogen. Ist eine Diskushernie bei (stummen) degenerativem Vorzustand durch einen Unfall nur aktiviert, sind nur Leistungen für das unmittelbar damit im Zusammenhang stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes, spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3 und 4.2). Dies schliesst eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der festgestellten Diskushernierung für den Zeitraum ab

14. Dezember 2017 von vornherein aus.

E. 7.2

Das Vorliegen einer HWS-Distorsion muss

sodann durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sogenannten typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 [U 215/05]) - oder bei einem Schädel-Hirntrauma auch Kopfschmerzen - manifestieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 E. 5.3.1, 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 5.2 und 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6.1.1, je mit Hinweisen).

Im Übrigen genügt nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Schädel-Hirntrauma, das höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri - nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri - erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Dies trifft auf Versicherte zu, bei denen keine strukturellen Veränderungen oder Mikroblutungen im Gehirn gefunden wurden und auch keine Amnesie bestand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_75/2016 vom 18. April 2016 E. 4.2 mit diversen Hinweisen).

E. 7.3.1

Beim

Ereignis vom 9. November 2015 handelte es sich um eine Heckauffahrkollision (vgl. Urk. 8/I/9/3). Der vom Beschwerdeführer angegebene Kopfanprall bei vorhandener Kopfstütze ist deshalb denkbar (vgl. Urk. 8/I/17/6 und 8/I/18/3). Dieser schilderte zudem neben Kopf- und Nackenbeschwerden auch Schwindel, Schlafstörungen, Gedächtnisprobleme, rasche

Erschöpfbarkeit und eingeschränkte Belastbarkeit. Indessen gab er konstant an, diese seien erst mehr als drei Tage nach dem Unfall aufgetreten (vgl. Urk. 8/I/17/3, 8/I/18/5 und 8/I/33/1). Die ärztliche Erstkonsultation erfolgte am 1. Dezember 2015 (vgl. Urk. 8/I/17/4 [offen sichtlich falsche Jahreszahl] und 8/I/18/3).

Diese lange Latenzzeit schliesst die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis aus. Folglich ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem ersten Autounfall nach der Psycho-Praxis zu beurteilen (vgl.;

Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6.1 und 6.2; nicht publiziert in BGE 138 V 248).

E. 7.3.2

Nach der Heckauffahrkollision vom 17. August 2016, bei welcher der Beschwerdeführer wiederum einen Kopfanprall erlitt (vgl. Urk. 8/II/13/3), konsultierte er

erstmalig am 22. August 2016 seinen Hausarzt (vgl. Urk. 8/II/10). Dabei klagte er über innerhalb von zwei bis acht Stunden nach dem Unfall aufgetretene Kopf- und Nackenschmerzen sowie wenig Schwindelbeschwerden. Ferner gab er Sehstörungen nach vier bis fünf Tagen an (vgl. Urk. 8/II/13/2).

Es gilt allerdings zu bedenken, dass nach Angaben des Beschwerdeführers bei handlungsbedürftigen Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen vorbestanden (vgl. Urk. 8/II/13/2). Zudem verneinte der die Beschwerdegegnerin beratende Neurologe Dr. B. ____

– mit Blick auf die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis mangels entsprechender Bildbefunde, Bewusstlosigkeit und Amnesie (vgl. Urk. 8/II/13/3) zutreffend –

ein Schädelhirntrauma (vgl. Urk. 8/II/88/5). Ob

unter diesen Umständen aufgrund der Erfüllung des Zeitkriteriums und des bunten Beschwerdestrausses

in Kombination mit einer allenfalls erhöhten Vulnerabilität nach dem ersten Autounfall eine HSW-Distorsion

zu bejahen ist, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, sollte auch die in der Regel vorteilhaftere Schleudertrauma-Rechtsprechung zur Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs führen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2016 vom 12. April 2016 E. 5.1)

und sich vorweg der Fallabschluss auch bei Anwendung dieser Rechtsprechung als rechtens erweisen.

E. 7.4

7.4.1

Die Beschwerdegegnerin schloss beide Fälle per 13. Dezember 2017 unter Einstellung sämtlicher Leistungen ab. Dazu führte sie aus, die ab dem 23. Juni 2017 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% habe stagniert, wobei der Hausarzt die Prognose damals auch als unsicher bezeichnet habe. Der Beschwerdeführer selbst habe in der Untersuchung vom 28. November

2017 erklärt, die Beschwerden hätten sich seit dem Unfall vom 17. August 2016 nicht wesentlich gebessert und die Physiotherapie, die nichts gebracht habe, sei fertig (Urk. 2 Ziff. 3 c). 7. 4. 2

Diese Sachverhaltsdarstellung wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten. Es kann auf den hausärztlichen Bericht vom 23. Juni

2017 (Urk. 8/II/60) und die Angaben des Beschwerdeführers zur Beschwerdeentwicklung und aktuellen Behandlung im neurologischen Konsilium von Dr. B.____

verwiesen werden (Urk. 8/II/88/3). Gemäss Unfallschein konnte der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit von Januar bis März 2017 kontinuierlich von 20 auf 50 % steigern. Die Steigerung auf 70 % erfolgte Mitte Januar 2018 – nach einem Wechsel des Hausarztes im November 2017 (vgl. Urk. 8/I/80/1) und Einstellung der Leistungen Mitte Dezember 2017. Ab Anfang Mai 2018 attestierte der neue Hausarzt dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 8/II/101/2). 7. 4. 3

Vom Beschwerdeführer wurde nicht erörtert und es ist auch sonst nicht ersichtlich, inwiefern im Jahr 2018 tatsächlich eine gesundheitliche Besserung eingetreten ist. Dennoch kann offen bleiben, ob die höhere Arbeitsfähigkeit bloss in einer anderen Einschätzung des gleichen Sachverhalts durch den neuen Hausarzt respektive den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gründet. Wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1-2 richtig dargelegt hat, ist es nicht stichhaltig und mit dem Erfordernis der prospektiven Beurteilung nicht vereinbar, den Fallabschluss im Nachhinein auf der Basis einer nachträglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit, die nicht absehbar war, als verfrüht zu betrachten.

Prospektiv betrachtet rechtfertigt sich ein Aufschub des Fallabschlusses nur, wenn etwa

aufgrund einer anstehenden Therapie oder des bisherigen Heilungsverlaufs hinreichend konkrete Anhaltspunkte für eine in absehbarer Zeit wesentliche gesundheitliche Besserung bestehen. Die im Dezember 2017 verbliebene bloss mögliche, dass trotz abgeschlossener, gescheiterter Therapie und seit

neun Monaten unveränderte Gesundheitszustand irgendwann noch eine spontane Besserung unbekanntes Ausmasses

eintreten könnte, genügt hierfür nicht. Der Hausarzt des Beschwerdeführers sprach insoweit zutreffend von einer unsicheren Prognose. Daran ändert die vom Beschwerdeführer angeführte mögliche Wechselwirkung der verschiedenen Traumata, des Aneurysmas, der Hypoplasie der Wirbelarterie

und der degenerativen Veränderungen (Urk. 1 Ziff. 26-28; Urk. 14 Ziff. 7) nichts, selbst wenn diese eine plötzliche Besserung nach eineinhalb oder zwei Jahren oder auch noch später miterklären könnte.

Dr. E.____

machte in Kenntnis der neurologischen und bildgebenden Abklärungen im Übrigen

deutlich, dass beim Unfall vom 17. August 2016 mit einem mittleren Delta V von ca. 10 km/h

(vgl. dazu Urk. 8/II/76) grundsätzlich mit einer Ausheilung in ca. 6

Monaten zu rechnen gewesen wäre, sich der Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der Vorzustände

aber bis hin zu einem Jahr verzögern könne (vgl. Urk. 8/II/61/2). 7.4.4

Demnach erfolgte der Abschluss beider Fälle 16 Monate nach dem zweiten Unfall respektive nach neun Monaten unverändertem Gesundheitszustand trotz Therapie

richtens, unabhängig von der Frage der Anwendbarkeit der Schleudertrauma- oder Psycho-Praxis und damit verbunden der Berücksichtigung der psychischen Unfallfolgen. 7.5.7.5.1

Weiter prüfte die Beschwerdegegnerin die Adäquanz der Heckauffahrkollision vom 17. August 2016 nach den in BGE 134 V 109 statuierten Grundsätzen (Urk. 2 Ziff. 4a). Hinsichtlich des Unfalls vom 9. November 2015 wies sie zumindest auf die fehlenden objektivierbaren Unfallfolgen hin (Urk. 2 Ziff. 3b). Der Beschwerdeführer äusserte sich nicht zur Frage der Adäquanz, da er die Adäquanzprüfung als verfrüht erachtete und eine interdisziplinäre Begutachtung forderte. Eine solche ist indessen auch im Rahmen der Schleudertrauma-Rechtsprechung nicht zwingend, soweit die vorhandenen medizinischen Akten eine schlüssige Gesamtbeurteilung erlauben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_240/2016 vom 13. Juli 2016 E. 5.2). 7.5.2

Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet

für beide Autounfälle

die Unfall schwere Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal respektive auf ein haltendes Fahrzeug werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis qualifiziert. In einzelnen Fällen hat das Bundesgericht einen leichten Unfall angenommen, insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung von Δv unter 10 (bis 15) km/h und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.2.2, 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 und 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 5.4, 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3, je mit Hinweisen).

Die zitierte Rechtsprechung findet ohne weiteres auch bei Doppelkollisionen, bei denen das mittlere Fahrzeug durch den Heckaufprall mit dem hinteren in das dahinterstehende Fahrzeug geschoben wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 5.4 betreffend den Fahrer des mittleren Fahrzeuges), und im Autobahnverkehr (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_401/2009 vom 10. September 2009 Sachverhalt A. und E 3.4.1) Berücksichtigung.

E. 7.5

4

Demnach sind beide Unfälle als maximal mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufen.

Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form

erfüllt sein oder hätten mehrere – min destens vier bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 mit Hinweisen, in: SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100) - in gehäufte Form vorzuliegen (BGE 134 V 109 E).

10.1; 117 V 359 E. 6a und E. 4c ; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_860/2015 vom 30. Juni 2016 E. 4.2.2).

Es wird auf die rechtlichen Erwägungen im Einspracheentscheid verwiesen (Urk. 2 Ziff. 4a).

E. 7.6.1

Beim Auffahrunfall vom 9. November 2015 sind die Kriterien unter Ausschluss der psychischen Unfallfolgen zu prüfen. Der Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch zeichnet er sich durch eine besondere Eindrücklichkeit aus (vgl. auch Urk. 8/I/17/2 : Verzicht auf den Beizug der anwesenden Polizei; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E.

6.2.2) .

E. 7.6.2

Alle weiteren Kriterien scheitern bereits an der Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer keine objektivierbaren Verletzungen zuzog.

Dies gilt vorab für das Merkmal der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen

und deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen . Ebenso setzt das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2). Zudem vermögen blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen – wie im Falle des Beschwerdeführers (vgl. etwa Urk. 8/I/23/2) –

das Kriterium ohnehin nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 7.3 mit Hinweisen).

Das Kriterium der Dauerschmerzen setzt ebenfalls voraus, dass in der ganzen Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss durchgehend körperliche Schmerzen bestehen, die auf organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurück gehen. Psychische Beschwerden können selbst dann nicht in die Beurteilung der Adäquanz einbezogen werden, wenn sie körperlich imponieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.4 und 8C_933/2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.3).

Dies ist auch beim Kriterium des Grades und der Dauer der physisch

bedingten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 3. Februar 2012 E. 7.3.6 mit Hinweisen und 8C_933/2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.5) entscheidend.

Eine ärztliche Fehlbehandlung wird in den Akten nicht diskutiert und auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen darf nicht schon aus der ärztlichen Behandlung (z.B. lange Dauer, Einnahme vieler Medikamente) und den

geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte, reicht allein nicht aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3 je mit Hinweisen).

Entsprechende Gründe sind in den Akten nicht ersichtlich, wobei es – wie erwähnt – bereits an objektivierbaren behandlungsbedürftigen Verletzungen fehlt.

E. 7.6.3

Da keine eindeutig auf das Aneurysma zurückzuführende Symptomatik besteht und dieses bis zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % respektive 80 % im Jahr 2018 soweit ersichtlich keine namhafte Behandlung erforderte, würde die Bejahung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen diesem und dem Unfallereignis an den vorstehenden Ausführungen übrigens nichts ändern.

E. 7.7

Es bleibt anzufügen, dass selbst der behandelnde Dr. A. ___ die seines Erachtens überwiegend muskuloskelettal bedingten Beschwerden nicht nur auf seit dem Unfall persistierende Verhärtungen und Verspannungen der paravertebralen Muskulatur zurückführte, sondern zusätzlich auf die radiologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS hinwies. Letztere zeichnen also für den Umfang der Beschwerden sowie die hieraus resultierende Arbeitsunfähigkeit mitverantwortlich und müssten ausgeklammert werden, da die Beschwerde generell nur für den unfallbedingten Gesundheitsschaden eine Leistungspflicht trifft. Objektive Anhaltspunkte (wie Bildbefunde oder ein dokumentiertes schweres Trauma) für eine relevante Vorschädigung der HWS, des Schädels oder des Gehirns durch einen der früheren Unfälle bestehen nicht, weshalb eine solche trotz der beim Unfall vom 17. August 2016 noch attestierten Teilarbeitsunfähigkeit auch nicht berücksichtigt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 7).

E. 7.7.1

Bezüglich der Adäquanzbeurteilung des Auffahrunfalls vom 17. August 2016 kann auf die Ausführungen im Einspracheentscheid verwiesen werden (Urk. 2 Ziff. 4b). Ergänzend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer auch im vorliegenden Prozess keine dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Einrücklichkeit des Unfalls geltend machte.

E. 7.7.2

Zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bedürfte es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma bzw. die äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei z.B. um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (Urteil des Bundesgerichts 8C_114/2018 vom 22. August 2018 E. 6.4). Der Beschwerdeführer sass indessen mit gerade gerichtetem Blick, wenn auch nach vorne gebeugt, im Auto und erlitt keine objektivierbaren Verletzungen (Urk. 8/I/13/3). Der von ihm am 28. November 2017 – bei seit März 2017 unveränderter Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/II/101/2) –

geschilderte Tagesablauf, lässt zudem keine massgeblichen gesundheitlich

bedingte n Einschränkungen im Alltag erkennen . Dass er keinen Sport mehr treibt, hängt nicht mit seinen Beschwerden, sondern den Risiken zusammen, welche das Aneurysma birgt (vgl. Urk. 8/II/88/3) .

E. 7.7.3

Der vom Hausarzt attestierte Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (50 % bereits ab Ende März 2017, 70 % ab Mitte Januar 2018 und 80 % ab Anfang Mai 2018, Urk. 8/II/60 und 8/II/101/2) vermag das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kaum zu erfüllen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E. 10 und 8C_651/2016 vom 15. Dezember 2016 E. 5.7.4). Dabei bestehen auch gewisse Zweifel

an der hausärztlichen Einschätzung, zumal diese mangels nennenswerter objektiver Befunde vorderhand auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gründet . Es erscheint deshalb erwähnenswert , dass die Firma des Beschwerdeführers im Herbst 2016 nicht gut lief (vgl. Urk. 8/28) und er

im Jahr 2017 eine zusätzliche Geschäftstätigkeit aufnahm , was er der Beschwerdegegnerin nicht mitteilte (vgl. Urk. 8/II/108) .

Dies deutet auf ein gesteigertes finanzielles Interesse mit (un)bewusstem Einfluss auf sein Aussageverhalten hin.

E. 7.7.4

Angesichts des vorstehend Ausgeführten ist ferner nicht davon auszugehen, dass die aufgetretenen Schmerzen und Beeinträchtigungen , welche der Beschwerdeführer im Lebensalltag erfahren hat, das bei derartigen Verletzungen Übliche übertreffen , so dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt wäre.

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist , wie bereits erwähnt, kein Thema. Zudem bestehen keine Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen oder eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. etwa Urk. 8/II/60/1) .

E. 7.8

Es ist somit weder beim Unfall vom 9. November 2015 noch beim Unfall vom 17. August 2016 eines der Zusatzkriterien erfüllt, schon gar nicht in ausgeprägter Weise. Dies obschon die Beschwerden im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen noch nicht ausgeschieden wurden. Eine interdisziplinäre Begutachtung ist demnach nicht erforderlich, zumal die vorhandenen medizinischen Akten bereits eine schlüssige Adäquanzbeurteilung erlauben. 8.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin ihre vorübergehenden Leistungen somit zu Recht per 13. Dezember 2017 eingestellt und den Anspruch auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen nach diesem Zeitpunkt fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den Ereignissen vom 9. November 2015 und 17. August 2016 verneint. Ebenso wenig ist zu bestanden, dass sie einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem am 15. Juni 2016 beim Beschwerdeführer fest gestellten Aneurysma sowie den Unfallereignissen vom

März 2012 und 9. November 2016 verneinte. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Oskar Gysler - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Vogel Bonetti

E. 9

21). 2.2

Zur Adäquanztprüfung erwog die Beschwerdegegnerin, nach den Schleudertraumata vom 9. November 2015 und 17. August 2016 bestünden keine objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen. Da die Latenzzeit bis zum Auftreten der Beschwerden nach dem ersten Schleudertrauma mehr als 72

Stunden betragen habe, seien diese nicht als unfallkausal zu betrachten. Nach dem zweiten Schleudertrauma sei ab dem 13. Dezember 2017 prospektiv keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen (Urk. 2 Ziff. 3), wobei das Unfallereignis gestützt auf das unfallanalytische Gutachten und die bundesgerichtliche Praxis zu einfachen Verkehrsunfällen als höchstens mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufen sei. Es komme die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, wobei kein einziges Zusatzkriterium erfüllt sei (Urk. 2 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, ein verzögerter Heilungsverlauf sei bei sich negativ beeinflussenden Unfallereignissen, Aneurysma, degenerativen Veränderungen an der HWS

und unterentwickelter Wirbelarterie [rechts] plausibel. Da sich der Zustand inzwischen gebessert habe, sei der Fallabschluss somit verfrüht erfolgt (Urk. 1 Ziff. 23-29). 3.

3.1

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden

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). 3.2

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden ist. 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). 3.3

Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen; soeben erwähntes Urteil 8C_819/2016 E. 3.2.3). 4. 4.1

Die Frage, wie wahrscheinlich ein bei der Beschwerdegegnerin versichertes Unfallereignis im oben umschriebenen Sinn (mit)ursächlich für die Entstehung des Aneurysmas beim Beschwerdeführer ist, wird in den vorhandenen medizinischen Unterlagen unterschiedlich beantwortet.

Der Radiologe Dr. med. C.____ schlossfolgerte zum MRT des Schädels vom 15. Juni 2016, es zeige sich ein je nach Messrichtung 5 bis 7 mm grosses, breit aufsitzendes Aneurysma im V4 Segment der linken Arteria vertebralis. Möglich wäre auch ein traumaassoziiertes Aneurysma nach lokalem Intimarriss. Eine längerstreckige Dissektion im intrakraniellen-kraniozervikalen Übergang sei nicht nachzuweisen. Die Indikation zur MRT wurde aufgrund des Unfalls vom 9. November 2015 mit HWS- und Schädeltrauma gestellt. Dabei wurden auch persistierende Kopf- und Nackenschmerzen, eine begleitende Leistungsminderung, Gedächtnisstörungen sowie eine sonographisch gesehen hypoplastische rechte Arteria vertebralis

erwähnt

(Urk. 8/I/32/2). 4. 2

Gestützt darauf diagnostizierte der behandelnde Dr. A.____

im Bericht vom 27. Juni 2016 den Verdacht auf ein posttraumatisches Aneurysma. Dazu erläuterte er, am 9. November 2015 sei ein Fahrzeug mit hoher Geschwindigkeit auf das Fahrzeug des Beschwerdeführers aufgefahren. Mit einer Latenz von ca. 10

Tagen seien Kopfschmerzen und Schmerzen im Nacken- und Schultergürtelbereich aufgetreten, welche sich nur unvollständig zurückgebildet hätten. Das sonographisch und MR-angiographisch dargestellte Aneurysma im V4-Segment der Arteria vertebralis links sei in Anbetracht der Anamnese vermutlich als Folge einer Verletzung der Arterie mit Intimaeinriss im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. November 2015 anzusehen.

Aktuell sei von neurologischer Seite keine eindeutig auf diesen Gefässbefund zu beziehende klinische Symptomatik nachweisbar, bei der aktuellen kranialen MRI-Untersuchung sei keine zerebrale Ischämie abgrenzbar. Das gegenwärtig bestehende Beschwerdebild sei wahrscheinlich überwiegend muskuloskelettal bedingt, bei seit dem Unfall persistierenden Verhärtungen und Verspannungen der paravertebralen Muskulatur im Hals- und Brustwirbelsäulen-Bereich und zusätzlich, radiologisch nachgewiesenen degenerativen HWS-Veränderungen. Schwer zu erklären sei die regelmässig in Rückenlage auslösbare Zunahme der Schmerzen sowie der ungerichteten Schwindelsymptomatik; hier sei ein Zusammenhang mit dem Befund an der Arteria vertebralis links (bei vermutlich anlagebedingter Hypoplasie der Arteria vertebralis rechts) nicht sicher auszuschliessen (Urk. 8/I/33). 4.3

In der MRT vom 16. August 2016 zeigte sich gemäss den Angaben des Radiologen Prof. Dr. med. D.____ im Vergleich zur Voruntersuchung vom 15. Juni 2016 ein stabiler Befund bei einem Zustand nach Dissektion der Arteria vertebralis auf der linken Seite in Höhe des Abgangs der PICA mit konsekutiver Ausbildung eines dissezierenden Aneurysmas. Grösse und Konfiguration desselben seien im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Im Vergleich zu einer früheren Voruntersuchung vom 1. Juni 2012 sei dieser Befund neu entstanden. Es bestehe eine starke Hypoplasie der rechten Vertebralarterie im gesamten Verlauf (Urk. 8/I/43). 4.4

Die Kreisärztin Dr. Z.____

fasste in ihrer Beurteilung vom 11. April 2017 zuerst die Angaben im Dokumentationssbogen zur

hausärztlichen Erstkonsultation

vom 1. Dezember 2015 (Urk. 8/I/23) sowie die Bildbefunde der HWS und des Schädels aus den Jahren 2015 und 2016 zusammen (vgl. dazu Urk. 8/I/61/4).

Alsdann erläuterte sie, es

sei zu klären, ob das Aneurysma im Bereich der Arteria vertebralis links, das – gemäss Bericht zur MRT vom 16. August 2016 und nach eigener Durchsicht der Bilder – am Abgang der PICA und somit an der Schädelbasis lokalisiert sei und gemäss

Dr. A.____ keine eindeutige klinische Symptomatik verursache, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. März

2012 oder 9. November 2015 zurückzuführen sei (Urk. 8/I/61/4-6).

Beim Ereignis vom 2. März 2012 sei ein Skiunfall mit Aufschlagen des Kopfes auf dem Boden und verzögertem Auftreten eines Halbseiten-Kopfschmerzes (Hemicranie rechts) dokumentiert. Im Arztzeugnis vom 22. Juni 2012 sei eine traumatische Carotidisdissektion, die sich vollständig zurückgebildet habe, vermutet worden. Indessen würden in den radiologischen Berichten

keine frische, chronische oder Zeichen einer stattgefundenen

Carotidisdissektion beschrieben, noch habe sie selbst bei der Durchsicht der Bilder eine Veränderung der Arteria

carotis beidseits festgestellt. Im MRT des Schädels vom 16. August 2016 habe sich der Radiologe auf eine Voruntersuchung vom 1. Juni 2012 bezogen und das Aneurysma als

neu entstanden beurteilt. Es sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass zwischen dem Skiunfall und dem zufällig entdeckten Aneurysma ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe (Urk. 8/I/61/6).

Beim Ereignis vom 9. November 2015 sei der Beschwerdeführer als Fahrer im Personenwagen an einem Lichtsignal stehend von einem anderen Auto von hinten angefahren worden. Dabei sei der Airbag nicht ausgelöst worden und er habe mit dem Unfallauto weiterfahren können. Foreman beschreibe in seiner Arbeit bei 13 Patienten traumatisch entstandene Aneurysmen. Der häufigste Unfallmechanismus sei eine Kollision von Motorfahrzeugen. Die Aneurysmen seien alle im Bereich der extrakraniell en (ausserhalb des Schädels liegend en)

Arteria

carotis respektive vertebralis lokalisiert. Die extrakranielle Verletzung als Folge des Unfallmechanismus bei der Heckauffahrkollision sei in der Arbeit von Erbulut anschaulich illustriert (vgl. dazu Abbildung in Urk. 8/I/61/6) . Beim Beschwerdeführer sei die Aneurysmaformation hingegen intrakraniell im Bereich der Schädelbasis lokalisiert. In keinem der Berichte zu den Bilddokumenten werde eine Verletzung des Gehirns , im Sinne von Blutung oder Zerreissung von Nervenfasern, oder des Schädelknochens beschrieben, welche auf eine schwere intrazerebrale Verletzung hinweisen würde. Aufgrund des Unfallmechanismus sowie bei fehlender intrazerebraler Verletzung stehe das am 15. Juni 2016 diagnostizierte Aneurysma nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. November 2015 (Urk. 8/I/61/6 f.). 4.5

Dr. A.____ hielt daraufhin im ärztlichen Attest vom 10. Mai 2017 fest, auf grund der vorliegenden Informationen und Befunde sei aus neurologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei dem Gefässbefund an der Arteria vertebralis links um ein posttraumatisches dissezierendes Gefässwandaneurysma als Folge des Unfallereignisses vom 9. November 2015 handle. Dies lege nicht nur der anamnestisch berichtete Unfallverlauf nahe, sondern auch die Tatsache, dass das Aneurysma gemäss einer kranialen MRI-Voruntersuchung mit MR-Angiographie der hirnersorgenden Gefässe im Jahr 2012 noch nicht vorhanden gewesen sei. Daneben sei festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer ansonsten keine Zeichen einer Gefässerkrankung bestünden, also keine Disposition für das Auftreten einer spontanen Gefässwanddissektion und/oder eines Aneurysmas der hirnersorgenden Gefässe vorliege (Urk. 8/I/72/4). 4.6

Nach dem zweiten Autounfall hielt der die zuständige Haftpflichtversicherung beratende Facharzt für Chirurgie, Dr. med. E.____ , fest, das zufällig diagnostizierte Aneurysma der Arterie vertebralis sei vorbestehend zum Unfall vom 17. August 2016 und könne auch nicht kausal in Zusammenhang mit den Vorunfällen in den Jahren 2012 und 2015 gestellt werden (Urk. 8/II/61/3). 4.7

Schliesslich führte der die Beschwerdegegnerin beratende Neurologe Dr. med. B.____ im neurologischen Konsilium vom 28. November 2017 nach eigener Untersuchung des Beschwerdeführers und Sichtung der Akten aus (Urk. 8/I/88/1), das zufällig radiologisch dargestellte Aneurysma der Arteria vertebralis habe keine neurologischen Ausfälle zur Folge und sei – wie von der Gefässchirurgischen Abteilung der Beschwerdegegnerin begründet worden sei – nicht unfallkausal. Diagnostisch seien keine Fähigkeitsstörungen feststellbar, die den Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht genügen würden (Urk. 8/I/88/5). 5. 5.1

Zusammenfassend wurde ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem am 15. Juni 2016 diagnostizierten Aneurysma und dem Autounfall vom 9. November

2015 von der Kreisärztin und weiteren, die involvierten Versicherungen beratenden Ärzten verneint, von einem der Radiologen

als möglich erachtet und vom behandelnden Neurologen

zuletzt als überwiegend wahrscheinlich bejaht. Ärztliche Einschätzungen, wonach der Skiunfall für die Entstehung des Aneurysmas mitverantwortlich sein könnte, liegen keine vor. 5.2

Den Berichten und Gutachten von beratenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.3.3 mit Hinweis) respektive versicherungsinternen Ärzten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, so fern 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 mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2). 5.3

Bei der im Vordergrund stehenden Stellungnahme von Dr. Z. ____

vom 11. April 2017 handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Eine solche kann nach der Rechtsprechung beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_674/2015 vom 2. Februar 2016 E. 2.2.1 mit Hinweisen und 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt.

Die objektiven Befunde wurden im Rahmen zahlreicher bildgebender Untersuchungen dokumentiert und – ausgenommen die Unfallkausalität des Aneurysmas – einhellig interpretiert.

Insbesondere steht aufgrund der medizinischen Akten fest, dass beim Beschwerdeführer zwischen dem 1. Juni 2012 und 15. Juni 2016 ein intrakranielles Aneurysma neu entstanden ist, welches

keine eindeutige klinische Symptomatik verursacht. Wahrscheinlicher ist es, dass die bestehende Symptomatik muskuloskelettal bedingt ist. Alle weiteren Bildbefunde betreffend den Schädel wie auch die Halswirbelsäule sind nicht traumatisch respektive unfallbedingt

(vgl. E. 3.2.2-4 und Sachverhalt E. 1.1-2).

Davon geht implizit auch der Beschwerdeführer aus

(Urk. 1 Ziff.

E. 11

und 12 ; Urk.

E. 14

Ziff. 2-4). Damit brachte er letztlich nichts vor, was im konkret zu beurteilenden Fall einen natürlichen Kausalzusammenhang zu begründen vermöchte . Ein solcher kann in Anbetracht der überwiegend spontan (allenfalls im Rahmen alltäglicher Bagateltraumen) auftretenden Dissektionen der hirnversorgenden Arterien nicht allein aufgrund der theoretischen Möglichkeit traumatisch bedingter intrakranieller Aneurysmen und der zeitlichen Abfolge von Unfall und Erstdiagnose hergestellt werden. 5. 6 .2

In diesem Sinne unbehelflich

ist auch sein Hinweis , das Fehlen anderer Verletzungen schliesse eine Unfallkausalität bezüglich des Aneurysmas nicht aus (Urk. 1 Ziff. 13). Dies mag zutreffen, ist aber im Gegensatz zum Vorliegen etwa einer Fraktur der Halswirbelsäule, wie sie bei zahlreichen Trauma-Patienten mit einer Verletzung der Arteria vertebralis zu finden ist (vgl. Fasset DR/ Dailey AT/ Vaccaro AR, Vertebral artery

injuries

associated

with

cervical

spine

injuries : a review of the

literature , J Spinal Disord Tech. 2008, abrufbar unter

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18525485>) , kein Indiz für einen natürlichen Kausalzusammenhang . 5. 6 .3

Entsprechendes gilt für die Ausführungen des Beschwerdeführers

zur von ihm eingereichten Arbeit von Kumar/Singh , worin der «ungewöhnliche» Fall eines Teenagers geschildert wird , der drei Tage vor der Diagnose eines intrakraniellen Aneurysmas der Arteria vertebralis das Bewusstsein verloren und den Nacken überstreckt hatte (Urk. 15/3).

Daraus ergibt sich wiederum einzig, dass intrakranielle Aneurysmen dieser Arterie selten sind und durch ein Trauma bedingt sein können , was im Fall des Beschwerdeführers eine spontane Genese seit der Voruntersuchung im Jahr 2012 nach dem vorstehend Gesagten indessen nicht weniger wahrscheinlich erscheinen lässt. 5. 6 .4

Worauf der Beschwerdeführer seine Annahme stützt, dass sich bei spontaner Genese des Aneurysmas

in der Voruntersuchung bereits eine Gefässausweitung und in der Verlaufsuntersuchung eine Verschlechterung hätte zeigen müssen , legte er nicht dar (Urk. 1 Ziff.

E. 16

f.). Gemäss den vorliegenden Erfahrungsbefunden können sich auch traumatisch bedingte Aneurysmen verbessern, verschlechtern oder eben stagnieren (vgl. Urk. 15/1 , Abschnitt «Imaging Findings at Initial Diagnosis and at Follow-Up») und kommt es nach einem Jahr auch bei spontaner Genese nur noch in wenigen Fällen zu einer Änderung des Gefässbefundes

(ob erwähnte Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, S. 5 ; ferner auch Wanke/ Bijlenga / Rüfenacht , Zufallsbefund intrakranielles Aneurysma , Swiss Medical Forum 2017, abrufbar unter <https://medical>

[forum.ch/](https://medical)

[article/](https://medical)

[doi/](https://medical)

[smf.2017.02883](https://medical)). 5.7

5.7 .1

Demnach vermag der Beschwerdeführer mit seiner Argumentation respektive dem Attest von Dr. A.____ keine Zweifel an der kreis ärztlichen Beurteilung vom 11. April 2017 zu wecken. Diese wurde denn auch ohne Weiterungen von

Dr. B.____

und Dr. E.____

übernommen , wie es – trotz des Fokus ihrer Beurteilungen auf dem zweiten Autounfall – bei einer nicht haltbaren kreis ärztlichen Fehleinschätzung kaum

zu erwarten wäre . Weitere Abklärungen würden

zudem weder am Kenntnisstand der Wissenschaft etwas ändern, noch wären neue traumatisch bedingte Bildbefunde oder relevante (vom laufenden Verfahren ungetrübte) Erkenntnisse zum polizeilich nicht dokumentierten (Urk. 8/I/17/2 oben) Unfallgeschehen zu erwarten. 5.7 .2

Beim

im Juni 2016 festgestellten intrakraniellen Aneurysma handelte es sich so mit wie so oft um einen Zufallsbefund , der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen konkreten Bezug zu den

vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden

aufweist .

Ein Auslösezusammenhang mit dem

Unfall vom 9. November 2015 , der sich bereits sieben Monate zuvor ereignet hatte, lässt sich nicht mit dem nötigen Beweisgrad erstellen. Eine spontane Dissektion davor oder danach ist ebenso wahrscheinlich. Offengelassen werden kann unter diesen Umständen , ob

bei zeit nahe Voruntersuchung , Symptomatik und Erstdiagnose aufgrund des heutigen Wissensstandes der Medizin und bei fehlenden Anhaltspunkten für ein schwereres Trauma eine bloße Zufalls- respektive Gelegenheitsursache zu erwägen wäre . 5.7 .3

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass analoge Überlegungen auch zur Verneinung eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Aneurysma und dem Skiunfall vom März 2012 führen müssen. Besonders ins Gewicht fällt hierbei , dass es sich nach übereinstimmenden Angaben der Radiologen um einen gegenüber der Voruntersuchung des Schädels vom 1. Juni 2012, die mehrere Wochen nach jenem Unfall durchgeführt wurde, neuen Befund handelt. 6.

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