

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00044 vom 10. Juni 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00044](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00044)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00044 du 10 juin 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00044 del 10 giugno 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

, Urk. 7/49 S. 1) . Der erstbehandelnde Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte eine HWS-Distorsion infolge Auffahr unfall vom 24. August 2017 ( Urk. 7/21; siehe auch Urk. 7/18). In der Folge erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen. Am 6. Dezember 2017 teilte der Versicherte mit, er unterziehe sich keiner Behandlung mehr und sei wieder voll arbeitsfähig. Gestützt darauf schloss die SUVA den Fall ab ( Urk. 7/33 ; siehe auch Urk. 7/34 S. 2 ).

#### **E. 1.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung ( 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).

#### **E. 1.2**

Ein Rückfall wird definiert als das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, welche zu ärztlicher Behandlung und/oder zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit führt . Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht ( Art. 124 der Verordnung über die Unfallversicherung [ UVV ] ). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jeden falls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt. Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu

beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu. Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem still schweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalles und nicht unter demjenigen eines Rückfalles zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise,

wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.3**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine ).

Es obliegt der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_113/2010 vom 7. Juli 2010 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 1.4**

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. 1.5**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind

zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **E. 1.6**

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 Versicherungsträger alleine 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). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Januar 2019 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Februar 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2019 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Nachdem das hiesige

Gericht mit Verfügung vom 25. März 2019 einen zweiten Schriftenwechsel angeordnet hatte (Urk. 9), reichte der Beschwerdeführer das Einspracheschreiben vom 1. Oktober 2018 ein (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme hierzu (Urk. 13).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre erneute Leistungspflicht damit, dass die von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, nach der Untersuchung vom 11. April 2018 gestellte Diagnose einer chronischen Migräne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei. Nach Prüfung der massgeblichen Kriterien sei zu dem die Adäquanz der Beschwerde nun ohnehin zu verneinen

(Urk. 2 S. 4 ff.). Im Rahmen der Beschwerdeantwort gab die Beschwerdegegnerin an, aus dem neurologischen Abklärungsbericht vom 11. April 2018 gehe hervor, dass der Beschwerdeführer circa ab 2009 an alle zwei Monate auftretenden Kopfschmerzen mit einer Intensität von 4/10 gelitten habe. Damit handle es sich bezüglich dieser Beschwerden um einen unfallfremden Vorzustand. Angesichts der Gegebenheiten sei mit Bezug auf das Unfallereignis vom 24. August 2017 allerhöchstens von einem sehr leichten HWS-Distorsions-Trauma auszugehen, sodass es von vornherein an einem adäquaten Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden mangle (Urk.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sowohl sein Hausarzt wie Dr. Z.\_\_\_\_ würden davon ausgehen, dass die nach der Wiederaufnahme der Arbeit als Personalberater am 1. März 2018 wieder aufgetretenen Kopfschmerzen auf den Unfall vom 24. August 2017 zurückzuführen seien. Diese fachärztliche Einschätzung stehe im Widerspruch zum angefochtenen Entscheid, der ohne Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgt sei (Urk. 1, Urk.

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Dem von Dr. Y.\_\_\_\_ am 25. August 2017 ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall unter Nackenschmerzen gelitten hat. Sodann sei eine zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule zu beobachten (Urk. 7/18).

#### **E. 3.2**

Der nämliche Arzt berichtete am 2. Oktober 2017, anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 25. September 2017 sei erstmals eine deutliche Besserung der Beschwerden zu beobachten gewesen. Die Nackenschmerzen seien erträglicher und es sei zu einer Schmerzlinderung nachts gekommen. Einzig die Kopfschmerzen occipital hätten sich nicht gebessert. Seines Erachtens sei eine kreisärztliche Untersuchung angezeigt, um dem Beschwerdeführer zu zeigen, dass alle um einen guten Verlauf bemüht seien. Es bestünde vor allem eine psychologische Komponente (Urk. 7/21).

### **E. 3.3**

Dr. Y.\_\_\_\_ attestierte ab 13. November 2017 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/26).

### **E. 3.4**

Am 6. Dezember 2017 gab der Beschwerdeführer an, dass er in keiner Behandlung mehr stehe (Urk. 7/33).

### **E. 3.5**

Nachdem der Beschwerdeführer Dr. Y.\_\_\_\_ am 12. März 2018 konsultiert hatte, diagnostizierte dieser posttraumatische chronifizierte Spannungskopfschmerzen im Sinne eines zervikozephalen Schmerzsyndroms. Der Versicherte habe am 1. März 2018 seine Arbeit wieder aufgenommen und nach wenigen Tagen stärkste Kopfschmerzen entwickelt. Er habe schon vorher unter anhaltenden Kopfschmerzen gelitten. Die Befunde seien die gleichen wie im Oktober 2017. Dr. Y.\_\_\_\_ schrieb den Beschwerdeführer ab 8. März 2018 wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Bericht vom 6. April 2018 [Urk. 7/46]).

### **E. 3.6**

In seinem Überweisungsschreiben an die neurologischen Fachärzte vom 14. März 2018 berichtete Dr. Y.\_\_\_\_ von einem beim Beschwerdeführer bestehenden anhaltenden, bereits chronifizierten

zervikozephalen Schmerzsyndrom mit vermutlich sekundärem Schmerzmittelkopfschmerz. Seit 1. März 2018 arbeite der Versicherte in einem Arbeitsvermittlungsbüro und mit diesem «Stress-Job» hätten die Kopfschmerzen stark zugenommen. Er habe schon zuvor starke Kopfschmerzen gehabt und deshalb regelmässig mindestens einmal bis zweimal täglich Novalgin gebraucht. Er sei selten schmerzfrei gewesen und habe meistens unter den vorbekannten Schmerzen ausstrahlend vom Nacken über die Ohren in die Augen, meist links, selten rechts, gelitten. Aufgrund der Schilderungen gehe er von Spannungskopfschmerzen und zervikozephalen Schmerzen aus. Hinweise auf Migräne würden keine bestehen. Aktuell sei eine Schmerzexazerbation zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer benötige bis zu sechs Tabletten Novalgin täglich (Urk. 7/44).

### **E. 3.7**

Der den Beschwerdeführer behandelnde Physiotherapeut schilderte am 6. April 2018, der Versicherte sei sowohl zum Erstbefund wie auch zu einer folgenden Behandlungseinheit zu spät erschienen. Weitere Termine habe er nicht mehr wahrgenommen. Die Therapie sei aus diesen Gründen abgeschlossen worden (Urk. 7/48).

### **E. 3.8**

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 11. April 2018 die Diagnose eines chronisch zervikozephalen Schmerzsyndroms mit chronischer Migräne im Anschluss an einen Autounfall am 24. August 2017 (Heckauffahrkollision) bei Status nach Heckauffahrkollisionen 2003 und 2005. Er berichtete, die chronische Migräne dürfe beim Beschwerdeführer das eigentliche Hauptproblem sein. Im Januar und Februar 2018 habe er eine bessere Phase gehabt mit nur noch mittelstarken Kopfschmerzen an jedem zweiten Tag. Dazwischen sei er fast kopfschmerzfrei gewesen. Für eine Läsion neuraler Strukturen würden sich anamnestisch und klinisch keine Hinweise ergeben; das zur Ergänzung vereinbarte MRI der Halswirbelsäule habe wegen starker Platzangst nicht durchgeführt werden können. Als Akutmedikament habe er versuchsweise Zolmitriptan oder Imigran

T50 (je eine Original packung) abgegeben. Daneben habe er als Migränebasistherapie Topamax ver schrieben ( Urk. 7/54).

### **E. 3.9**

Kreisarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verneinte ohne weitere Begründung am 2 5. April 2018 sowohl das Vorhandensein von organisch strukturellen Unfallfolgen wie auch einen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorhandenen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den rückfallweise geklagten Beschwerden und dem Unfall von 2017 ( Urk. 7/55).

### **E. 3.10**

In einem an Dr. Y.\_\_\_\_ adressierten Mail gab Dr. Z.\_\_\_\_ an, die Beschwerden des Versicherten, einschliesslich der Migräne, seien unfallbedingt, da diese sehr typisch seien ( Urk. 7/75 S. 8 ).

### **E. 3.11**

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 1 6. Juli 2018 über die am 4. Mai, 3 1. Mai und 1 3. Juli 2018 stattgefundenen Verlaufskontrollen. Unter Topamax sei bis Ende Juni/anfangs Juli eine weitgehende Remission der Migräne eingetreten. Die Arbeitsunfähigkeit habe ab 2. Mai auf 50 % reduziert werden können und ab 1. August liege keine mehr vor. Bei neuen Migräneattacken sei weiterhin Imigran T50 einzunehmen; ansonsten könne vorderhand der weitere Spontanverlauf abgewartet werden ( Urk. 7/71).

### **E. 3.12**

In seiner Beurteilung vom 1 8. Oktober 2018 gab Dr. A.\_\_\_\_ an, die von Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte, das Hauptproblem bildende chronische Migräne sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal. Die rückfallweise geklagten Beschwerden stünden deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall. Organisch-strukturelle Unfallfolgen hätten sich nicht nachweisen lassen, da beim Beschwerdeführer trotz intravenöser Gabe von Dormicum eine MRI der HWS nicht habe durchgeführt werden können ( Urk. 7/78 S. 3).

### **E. 3.13**

Der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens abgegebenen ergänzenden Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 5. März 2019 ( Urk. 8 S. 11 ff.)

kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2003 und 2005 Heckauffahrkollisionen und 2013, 2014, 2015 und 2016 Sturzunfälle erlitten hat. In allen Schadenfällen sei es an der Wirbelsäule zu Prellungen gekommen. Bildgebend habe bei keinem Schadenfall eine überwiegend wahrscheinliche unfallkausale Pathologie darge stellt werden können. Erstmalig sei die Diagnose «chronische Migräne» von Dr. Z.\_\_\_\_ am 1 1. April 2018 und damit 15 Jahre nach dem ersten Ereignis mit Mitbeteiligung der Halswirbelsäule gestellt worden. Eine Begründung der Unfall kausalität der Migräne zum Ereignis vom 2 4. August 2017 sei nicht dokumentiert worden. Nach den Berichten von Dr. Z.\_\_\_\_ müsse entweder davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seit 2003 an chronischer Migräne leide und die Migräne im Rahmen des Rehaklinik-Aufenthalts 2007, der Untersuchungen an der Abteilung für Rheumatologie und an der Abteilung für Neurologie des Universitätsspitals B.\_\_\_\_ nicht diagnostiziert oder dass beim Versicherten am 1 0. April 2018 die Erstdiagnose einer chronischen Migräne gestellt worden sei.

Überwiegend wahrscheinlich handle es sich um die Erstmanifestation der Krankheit im März 2018. Aus dem Bericht vom 16. Juli 2018 der Praxis für Neurologie gehe hervor, dass der Beschwerdeführer gut auf ein Medikament zur Akuttherapie der Migräne und des Cluster-Kopfschmerzes angesprochen habe. Er sei im Verlauf von April bis Juli 2017 (richtig: 2018) durch die Migräne-Therapie praktisch kopfschmerzfrei geworden. Die im April 2018 erstmalig diagnostizierte chronische Migräne könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 24. August 2017 oder eine der zuvor stattgefundenen Ereignisse mit Beteiligung der Halswirbelsäule zurückgeführt werden. Da zu keinem Zeitpunkt strukturelle Läsionen an der Halswirbelsäule festgestellt worden seien und die Migräne eine neurologische Krankheit darstelle, unter der rund 10 % der Bevölkerung leide, sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass beim Versicherten ab Rückfalldatum vom 8. März 2018 die Krankheit Migräne aufgetreten sei. Das ausgezeichnete Ansprechen auf die Therapie und die dadurch eingetretene Beschwerdefreiheit erlaube den Rückschluss auf das Auftreten der neurologischen Krankheit im zeitfernen Abstand zum Ereignis vom 24. August 2017. Die anamnestisch über Jahre vorliegenden syndromalen Beschwerden, die fehlende Remission bei fehlenden strukturellen Läsionen trotz intensivem therapeutischen Einsatz bei zum Teil nie begründeter fehlender Compliance würden die differentialdiagnostische Überlegung, inwiefern eine chronische Schmerzstörung vorliege, erlauben. Diese Diagnose sei nach längerer Beobachtung des Verlaufs in einem Arztbericht von September 2007 erwähnt worden. Der Hausarzt, Dr. Z.\_\_\_\_ und die behandelnden Spitäler hätten diese Differentialdiagnose nie diskutiert. Beim Beschwerdeführer – so der Kreisarzt abschliessend – würden überwiegend wahrscheinlich zwei Beschwerdebilder vorliegen: - das chronische zervikozephalische Schmerzsyndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche durch das Ereignis vom 24. August 2017 vorübergehend verschlimmert worden sei. Der Status quo sine sei nach vier Monaten erreicht gewesen. Am 13. November 2017 sei der Beschwerdeführer wieder 100 % arbeitsfähig gewesen. - Die Krankheit chronische Migräne mit Erstmanifestation am 8. März 2018, welche durch die medikamentöse Migräne-Therapie Anfang Juli in Remission getreten sei. 4.

Angesichts der Gegebenheiten ist von einem vergleichsweise harmlosen Auffahrunfall auszugehen. So konnte der Beschwerdeführer nach dem Ereignis sein Fahrzeug – in dem die Airbags nicht ausgelöst wurden – auf einen Parkplatz lenken, mit dem Unfallverursacher die Formalitäten erledigen und anschliessend nach Hause fahren (Urk. 7/49 S. 1). Eine sofortige ärztliche Behandlung war nicht nötig; seinen Hausarzt hat der Versicherte erst am darauffolgenden Tag aufgesucht (Urk. 7/18 S. 1). Es wurde kein Polizeirapport erstellt und es wurden keine Schäden an den Personewagen bildlich festgehalten (Urk. 7/12). Anlässlich der einen Monat nach dem Unfall erfolgten ärztlichen Kontrolle konnte bereits eine deutliche Besserung der Beschwerden festgestellt werden (Urk. 7/21). Ende Oktober 2017 fand die letzte Konsultation beim Hausarzt statt, bei der noch leichte zervikozephalische Schmerzen vorhanden waren; weitere Konsultationstermine wurden vom Beschwerdeführer abgesagt (Urk. 7/44 S. 1). Ab 13. November 2017 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/26) und der Versicherte beantragte wieder Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Urk. 7/49 S. 1). Bis am 12. März 2018 (Urk. 7/44 S. 1) stand er in keiner ärztlichen Behandlung mehr und nebst der Einnahme von Medikamenten unterzog er sich keinen Therapien (Urk. 7/49 S. 1). Vor diesem Hintergrund und mangels ärztlicher Berichte, aufgrund derer auf Brückensymptome – der Beschwerdeführer berichtete sowohl in seiner Einsprache wie auch der Beschwerde von

erst im Zusammenhang mit der Arbeitsaufnahme im März 2018 wieder aufgetretenen Kopfschmerzen ( Urk. 1 und Urk. 7/75 S. 3) – geschlossen werden könnte, ist

nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre erneute Leistungspflicht nicht mehr im Rahmen des Grundfalls, sondern unter dem Blickwinkel eines Rückfalls prüfte, zumal auch der Beschwerdeführer selbst einen Rückfall meldete. Daran ändert nichts, dass der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und der erneuten Konsultation des Hausarztes nur etwa 4.5 Monate betrug. 5. 5.1

Ob die als Hauptproblem bestehende chronische Migräne ( Urk. 7/54 und Urk. 8 S. 12 f. ) sich erstmals im März 2018 manifestiert hat und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 24. August 2017 zurückgeführt werden kann, wie es Kreisarzt Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 5. März 2019 nachvollziehbar darlegte ( Urk. 8 S. 13), oder ob das Unfallereignis zumindest als Teilursache für die Rückfallbeschwerden zu betrachten ist, wie es die behandelnden Ärzte unter Hinweis auf die Figur « post hoc ergo propter hoc » annahmen, was rechtsprechungsgemäss für die Annahme einer natürlichen Kausalität indes nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb ), kann – wie nachfolgend zu zeigen ist – offen bleiben, fehlt es jedenfalls am adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom August 2017. 5.2

Dr. Y.\_\_\_\_ konnte beim Beschwerdeführer keine neurologischen Ausfälle feststellen ( Urk. 7/21 und Urk. 7/44 S. 1 ). Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 11. April 2018, dass sich für eine Läsion neuraler Strukturen anamnestisch und klinisch keine Hinweise gezeigt hätten ( Urk. 7/54 S. 2 ). Gestützt darauf ist festzuhalten, dass der Migräne kein organisch nachweisbares unfallbedingtes Substrat zugrunde liegt. Daran ändert auch der Umstand, dass das einzig zur Ergänzung der ärztlichen Feststellungen vorgesehene MRI der Halswirbelsäule wegen starker Platzangst des Beschwerdeführers nicht durchgeführt werden konnte (vgl. Urk. 7/54 S. 2 ). Liegt damit keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vor, schliesst das zwar die natürliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Ergibt sich hierbei, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit weiteren Hinweisen). 5.3 5.3.1

Die Beschwerdegegnerin stuft den Unfall im Einspracheentscheid

als mittel schweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend ein ( Urk. 2 S. 7). Angesichts der Angaben zum augenfälligen Geschehensablauf lässt sich diese Qualifikation vertreten (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_749/2010 vom 6. Januar 2011 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen), wobei aber auch für die Annahme, dass sich eher bescheidene Kräfte ausgewirkt haben dürften, Indizien vorliegen, was zu einer Einreihung bei den leichten Unfällen geführt hätte. 5.3.2

Angesichts der beim Beschwerdeführer aufgetretenen Gesundheitsstörungen hat die Beschwerdegegnerin die Unfalladäquanz zu Recht nach der sogenannten Psycho-Praxis (vgl. E. 1.5 hier vor) geprüft. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen muss für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt oder es müssten mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_749/2010 vom 6. Januar 2011 E. 6.3 mit

weiteren Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin hat hinsichtlich des Unfalls vom 24. August 2017 die sieben Adäquanzkriterien (vgl. dazu E. 1.5 hievore) geprüft und zutreffend dargelegt, wieso keines davon erfüllt ist (Urk.

2 S.

7 E. 4.5). Die diesbezüglichen Ausführungen wurden vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Frage gestellt, weshalb darauf verwiesen werden kann. Beim gegebenen Schweregrad des Auffahrunfalls genügt dies nicht für die Bejahung der Adäquanz. Zu ergänzen bleibt, dass auch die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis, die in der Regel für die versicherte Person günstiger ist als die Psycho-Praxis, zu keinem anderen Ergebnis führen würde. 6.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die adäquate Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 24. August 2017 und den ab 12. März 2018 behandelten Gesundheitsstörungen zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hat demnach ihre erneute Leistungspflicht zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 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

**E. 6**

S. 5 f.).

**E. 11**

). 3.

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