

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00048**

## **vom 2. Oktober 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00048](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00048)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00048 du 2 octobre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00048 del 2 ottobre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1964 geborene X.\_\_\_\_ war als arbeitslose Person bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. Februar 2011 erlitt er einen Verkehrsunfall und zog sich dabei eine AC-Gelenkluxation links sowie eine Kontusion der Hals- und der Brustwirbelsäule zu ( Urk. 13/11 ). Die Suva erbrachte in der Folge Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen und stellte diese vorerst mit Mitteilung vom 7. März 2012 per 1. April 2012 ( Urk. 13/99 ) und nach weiteren Abklärungen mit Verfügung vom 23. April 2013 ( Urk. 13/154 ) per 30. April 2013 ein unter Hinweis auf eine vollständige Arbeitsfähigkeit seit 1. April 2013. Die dagegen erhobene Einsprache

( Urk. 13/159 ) hiess die Suva mit Entscheid vom 27. Juni 2013 ( Urk. 13/164 ) in dem Sinne teilweise gut ,

als sie die Taggeldleistungen per 30. April 2013 terminierte . Die dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 9. Oktober 2014 ( Urteil UV.2013.00194, Urk. 13/187 ) ab.

Am 7. Oktober 2017 erlitt der Versicherte einen weiteren Verkehrsunfall. Die erst behandelnde Ärztin, Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH , stellte am 11. Oktober 2017 ( Urk. 12/9 ) eine Distorsion der Halswirbelsäule sowie eine Schulterkontusion links fest. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung .

Nach eingeholten medizinischen Unterlagen

und bildgebenden Abklärungen

schloss die Suva mit Verfügung vom 13. Juni 2018 den Fall per 20. Juni 2018 ab und stellte ihre Leistungen ein. Einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte sie mit der Begründung, die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und nach Prüfung der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen ( Urk. 12/62 ). Die vom Versicherten gegen den Entscheid erhobenen Einsprachen vom 13. Juli 2018 ( Urk. 12/68 ) und 18. September 2018 ( Urk. 12/75 ) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. Januar 2019 ab ( Urk. 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 entfiel (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. 1.2**

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 1.4**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117

V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

### **E. 1.5**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V

109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte am 21. Februar 2019 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere seien weiterhin Taggelder auszurichten und die Heilbehandlungskosten zu übernehmen. Eventualiter sei eine Begutachtung anzuordnen (S. 2). Am 25. Februar 2019 (Urk. 6) reichte er zwei medizinische Berichte ein (Urk. 7/1-2). Die Suva beantragte am 29. März 2019 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 6. Juni 2019 (Urk. 17) und Duplik vom 18. Juli 2019 (Urk. 20) hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest, was ihnen mit Verfügung vom 11. Juni 2019 (Urk. 18) und 22. Juli 2019 (Urk. 21) jeweils zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. Januar 2019 (Urk. 2) im Wesentlichen, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schulterbeschwerden links vorbestehend und nicht auf das Unfallereignis vom 7. Oktober 2017 zurückzuführen, sondern degenerativer Natur seien (S. 8). Die Nackenbeschwerden würden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhen, welches bei diesem Unfall gesetzt worden wäre, und in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (S. 10) sei – ausgehend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu leichten Unfällen – die Adäquanz zu verneinen; insbesondere sei keines der Adäquanzkriterien erfüllt (S. 14 f.). Da von einer Fortsetzung der physiotherapeutischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen sei, sei die Suva befugt gewesen, den adäquaten Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung vom 13. Juni 2018 zu prüfen (S. 13). Daran ändere auch der Hinweis des Beschwerdeführers nichts, wonach nach unfallmedizinischer Erfahrung eine unfallbedingte Wirbelsäulenverletzung ohne Hervorrufen organisch-struktureller Läsionen an der Wirbelsäule in der Regel nach

sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten sei, denn die Suva habe ihre Leistungen über acht Monate nach dem Unfallereignis eingestellt, wo mit sie auch diese Frist klar eingehalten habe (S. 15). In der Beschwerdeantwort (Urk. 11) ergänzte sie, dass hinsichtlich der linken Schulter der Beschwerdeführer beweispflichtig sei für das Bestehen einer Kausalität, da diese gar nie geprüft worden sei, und nicht erstellt sei, dass an der linken Schulter eine schädigende Einwirkung erfolgt sei. Infolgedessen sei der natürliche Kausalzusammenhang insbesondere in Bezug auf die adhäsive Kapsulitis zu verneinen (S. 5 f.).

Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung habe sodann bereits vor dem Unfall vorgelegen, die Adäquanzprüfung habe in Anwendung der Psycho-Praxis zu erfolgen und sei ausgehend von einem leichten Unfall bereits von vornherein zu verneinen (S. 9). Daran hielt sie mit Duplik (Urk. 20) fest.

## **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, dass die Schulterbeschwerden links und insbesondere die adhäsive Kapsulitis

bereits vor dem Unfall vom 7. Oktober 2017 in einer derart ausgeprägten Weise vorgelegen hätten, der Status quo sine erreicht sei und kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) bestehe (S. 10 f.). Es liege mindestens eine Teilkausalität zwischen dem Unfall und den heute noch bestehenden Beeinträchtigungen vor, weshalb die Beschwerdegegnerin nach wie vor leistungspflichtig sei (S. 12). Hinsichtlich der physischen sowie der psychischen Schleudertraumabeschwerden stehe er nach wie vor in Behandlung. Dadurch sei mit einer Besserung der Beschwerden zu rechnen und eine positive Wirkung auf die noch eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin sei daher nicht berechtigt gewesen,

den Fall abzuschliessen (S. 13). Insgesamt seien drei Adäquanzkriterien erfüllt, was bei einem schweren Unfall im mittleren Bereich für die Bejahung der Adäquanz genüge (S. 15). Zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sei zudem eventualiter eine Begutachtung anzuordnen. Eine Begutachtung sei auch dann anzuordnen, wenn die Beschwerden, welche aus einem Schleudertrauma herrühren, länger als ein halbes Jahr an dauern würden (S. 16). Mit Replik (Urk. 17) führte der Beschwerdeführer aus, es sei durch den Druck des Sicherheitsgurtes zu einer Schulterkontusion und da durch zur Verschlechterung des vorgeschädigten Schultergelenks gekommen, und der Sachverhalt erweise sich bezüglich der adhäsiven Kapsulitis als unzureichend abgeklärt (S. 3 ff.). Angesichts der im Vordergrund stehenden Schleudertraumabeschwerden sei die Psychopraxis nicht anwendbar, ferner sei der Unfall nicht als leicht einzustufen (S. 6).

## **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Unfalls vom 7. Oktober 2017 gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage und unter Ablehnung weiterer Dauerleistungen zu Recht per 20. Juni 2018 eingestellt hat oder ob weitere Abklärungen zur Frage der Unfallkausalität der Restbeschwerden notwendig sind.

## **E. 3.1**

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach einem kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma hielt Dr. med.

Y.\_\_\_\_ am 11. Oktober 2017 fest (Urk. 12/9), der Beschwerdeführer habe zum Beschwerdeverlauf seit dem Unfallzeitpunkt Nackenschmerzen und Schmerzen in der linken Schulter angegeben (Punkt 4). Als Befunde bei der Halswirbelsäule erhob sie anlässlich ihrer Untersuchung einen Druck- und einen Stauchungsschmerz ohne Ausstrahlung, keine weiteren Schmerzen sowie Kribbelparästhesien im Arm und der linken Hand (Punkt 6). Als Diagnose in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation gab Dr. Y.\_\_\_\_ den Grad II an (Punkt 7).

### **E. 3.2**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. November 2017 zuhanden des Hausarztes Dr. med. A.\_\_\_\_ (Urk. 12/13) ein posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule am 7. Oktober 2017 (S. 1). Als relevante Befunde nannte er eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Bei einem normalen neurologischen Status sei eine Verletzung am Nervensystem nicht anzunehmen. Es bestehe ein Status nach Schulter- und Kopfprellungen links aufgrund des Unfalls vom 17. Februar 2011 bis bis anfangs 2012 andauernden Beschwerden. Vor dem Unfall sei der Beschwerdeführer seit 2012 beschwerdefrei gewesen. Er empfahl zudem die unveränderte Fortführung der Physiotherapie, da diese bis anhin etwas geholfen habe (S. 2).

### **E. 3.3**

Anlässlich des Gesprächs mit einer Aussendienstmitarbeiterin der Beschwerdegegnerin vom 4. Dezember 2017 (Urk. 12/20) schilderte der Beschwerdeführer unter anderem den Unfallhergang vom 7. Oktober 2017 und erklärte dabei, die Nacken- und Schulterschmerzen links seien innerhalb einer Stunde nach dem Unfall aufgetaucht. Er habe zudem Kribbelparästhesien in der linken Hand gespürt und der linke Arm habe von der Schulter bis in den Ellbogen geschmerzt (S. 3). Die Schulterbeschwerden links seien nach dem Unfall im Jahr 2011 abgeheilt und nach dem aktuellen Unfall wieder aufgetreten, jedoch stärker als zuvor (S. 4).

### **E. 3.5**

Im unfallanalytischen Gutachten vom 22. Dezember 2017 (Urk. 12/31) wurde festgehalten, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v-Wert)

des Fahrzeugs des Beschwerdeführers zwischen 4.5 und 7.5 km/h beziehungsweise etwas tiefer (bis zu 2 km/h) gewesen sei. Es könne also von einem Mittelwert von ca. 6 km/h ausgegangen werden

(S. 1 und 11). Der Beschwerdeführer und die übrigen Mitfahrer hätten sich infolge der Kollision in einem Winkel von ca. 0° zur Fahrzeuglängsachse etwas nach hinten bewegt (S. 1)

### **E. 3.6**

Dr. med.

C.\_\_\_\_, Fachärztin für Rechtsmedizin, Dr. sc. techn. D.\_\_\_\_, Privatdozent für Trauma-Biomechanik und Biomechanik von Sportverletzungen F.\_\_\_\_, sowie Dr. sc. techn.

G.\_\_\_\_, Dipl.-Ing. ETH und Dozent für Trauma-Bio mechanik F.\_\_\_\_, hielten in ihrer biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 20. Februar 2018 (Urk. 12/41) fest, dass im Zuge der Heckkollision das Fahrzeug des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung unterhalb des Bereiches von 10-15 km/h erfahren habe. Der nicht auf das Ereignis gefasste, aufrecht sitzende Beschwerdeführer habe sich dadurch relativ zu seinem Fahrzeug gerade nach hinten bewegt, wobei er eventuell einen Anprall des Kopfes an der korrekt eingestellten Kopfstütze erlitten habe. Der Bereich für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ), innerhalb welchem nach Heckkollisionen der kritische Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden anzunehmen sei, liege für das angestossene Fahrzeug im Normalfall zwischen 10 und 15 km/h. Es sei im individuellen Fall abzuklären, ob Abweichungen vom Normalfall vorliegen beziehungsweise diese Abweichungen biomechanisch relevant seien. Als möglicherweise biomechanisch relevante Besonderheit seien die aufgeführten früheren bereits ausgeheilten Beschwerden (Nacken- und Schulterbeschwerden) infolge früherer Unfälle (2011 Tramunfall, 2012 Treppensturz) zu diskutieren. Aufgrund der grossen zeitlichen Distanz zum aktuellen Ereignis sei nicht von einer relevanten Abweichung vom Normalfall auszugehen. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellte von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie im hier vorliegenden Fall, nicht erklärbar seien (S. 4).

### **E. 3.7**

Dr. med. univ. H.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, beide von der Rehaklinik J.\_\_\_\_, hielten in ihrem Bericht vom 26. Februar 2018 über das ambulante Assessment (Urk. 12/44) folgende Diagnosen fest (S. 1): - Unfall vom 7. Oktober 2017: Personenwagen-Heckaufprall - HWS-Distorsion QTF II - Schulterkontusion links - Diabetes mellitus Typ II insulinpflichtig - Arterielle Hypertonie - Adipositas Grad I

Als aktuelle Probleme nannten die Ärzte insbesondere die Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und Nackenschmerzen links, nach occipital und bis zum Ellbogen ausstrahlend, sowie Schmerzen und eine Bewegungseinschränkung der linken Schulter und hielten fest, es sei insgesamt ein massiges Symptomenausweitung beobachtet worden (S. 3).

### **E. 3.8**

Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt Radiologie FMH, gab in seinem Bericht zur MR-Arthographie links vom 18. April 2018 (Untersuchung datiert vom gleichen Tag; Urk. 12/50) folgende Beurteilung ab: - Verglichen mit der MR Voruntersuchung der linken Schulter vom 23. März 2012 progrediente Zeichen einer adhäsiven Kapsulitis bei erschwelter intraartikulärer Kontrastmittelapplikation, verminderter Distension des Recessus axillaris, Verdickung der Gelenkkapsel im Recessus und Verdickung des coracohumeralen Ligamentes - Etwas progrediente AC-Gelenksarthrose. Stationäre diskrete Bursitis subacromialis und stationäre Insertionstendinopathie der Supraspinatussehne mit Oberflächen- Irregularitäten bursaseitig als auch gelenkseitig bei insgesamt intakter Rotatorenmanschette

### **E. 3.9**

hiervor) an der Halswirbelsäule lediglich degenerative Veränderungen fest und konnte insbesondere keine Wirbelkörperhöhenverminderung, kein Knochenmarksödem und keine interspinale Weichteilalteration feststellen.

Med. pract. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ hielten in ihren kreisärztlichen Beurteilungen vom 13. Juni 2018 (E. 3.10

hiervor) und 17. Januar 2019 (E. 3.11 hiervor) dies bezüglich fest, dass keine unfallbedingten organisch-strukturellen Läsionen vorliegen und an der Halswirbelsäule ein Vorzustand im Sinne degenerativer Veränderungen besteht.

Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_123/2018 vom 18. September 2019 E. 4.1.1 mit Hinweisen). In den aufgeführten medizinischen Abklärungen konnten lediglich degenerative Veränderungen festgestellt werden. Weder die neurologische Untersuchung noch das MRI ergaben traumatische Verletzungen. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich richtig festgestellt hat, handelt es sich bei den noch geklagten Nackenschmerzen höchstens noch um Beschwerden, welche zwar als organisch imponieren, weil sie klinisch fassbar sind, denen aber ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion fehlt. Es ist daher vom Fehlen von unfallkausalen, strukturellen Läsionen und Beschwerden in diesem Zusammenhang auszugehen.

### **E. 3.10**

Med. pract. M.\_\_\_\_, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 13. Juni 2018 (Urk. 12/61) fest (S. 2), es würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalls vom 7. Oktober 2017 vorliegen. Sowohl an der Schulter als auch an der Halswirbelsäule bestünden Vorzustände im Sinne degenerativer Veränderungen. Mit einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Beim Untersuchungsergebnis habe es sich um eine Distorsion sowohl der Schulter als auch der Halswirbelsäule gehandelt. Solche vorübergehenden, aber nicht richtungsgebenden Veränderungen seien nach allgemeiner Lehrauffassung nach sechs Monaten ausgeheilt. Im vorliegenden Fall liege somit ab Ende April 2018 ein Status quo sine für beide Regionen vor, dann spiele das Untersuchungsergebnis im weiteren Verlauf keine Rolle mehr. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde als gut beurteilt. Der Beschwerdeführer sei bezüglich Unfallfolgen ab sofort vollzeitig und ohne Einschränkungen einsetzbar.

### **E. 3.11**

Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in seinem Bericht vom 17. Januar 2019 (Urk. 12/91) aus, in der Zusammenschau der Bildgebung ergebe sich aus der Bildgebung von 2011, 2012, 2013 und 2018 die natürliche Progredienz des Vorschadens, welcher vorübergehend verschlimmert, aber nicht durch dokumentierte traumatische Läsionen richtungsgebend verschlimmert worden sei. Der Status quo sine bezüglich der postulierten Distorsion des Schultergelenks links sei überwiegend wahrscheinlich bereits vor dem 18. April 2018 erreicht gewesen, da zu diesem Zeitpunkt keine unfallkausalen Läsionen dokumentiert seien. Jedoch könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der 18.

April 2018 als Datum für den Status quo sine in Bezug auf das linke Schultergelenk attestiert werden. Bei ebenfalls fehlenden bildgebend darstellbaren Läsionen unfallkausal im Bereich der Halswirbelsäule könne mit MRI-Befund der Hals wirbelsäule vom 31. Mai 2018 der Status quo sine in Bezug auf die geklagten Nackenbeschwerden attestiert werden. Zudem gab Dr. N.\_\_\_\_ an, im Bereich des linken Schultergelenks habe das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes an der linken Schulter geführt, wobei der Status quo sine mit dem 18. April 2018 mit überwiegend er Wahrscheinlichkeit erreicht worden sei (S. 5).

### **E. 3.12**

Dr. med. univ. O.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Bericht vom 21. Februar 2019 (Urk. 7/2) fest, der Beschwerdeführer habe Schulterschmerzen links und spüre eine deutliche Bewegungseinschränkung (S. 1). Nach dem Unfall vom 17. Februar 2011 habe sich in der MRI Abklärung noch keine ACG Arthrose gezeigt. Am 13. März 2012 habe sich eine neu aufgetretene ACG Arthrose gezeigt, welche mit grosser Wahrscheinlichkeit posttraumatisch bedingt sei aufgrund der damals erlittenen AC Luxation Tossy I mit Kontusion des AC-Gelenkes. Am 18. April 2018 sei eine progrediente ACG Arthrose und eine adhäsive Kapsulitis erkennbar gewesen. Es würden somit immer noch Unfallfolgen des damaligen Unfalls vom 17. Februar 2011 vorliegen und es könne somit nicht von einer Krankheit ausgegangen werden. Durch den Unfall vom 7. Oktober 2017 habe sich auch eine adhäsive Kapsulitis entwickelt (S. 2 und 4).

In der Stellungnahme zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 21. Februar 2019 (Urk. 7/1) führte Dr. O.\_\_\_\_ aus, die Kapselsteife sei auf den Unfall vom 7. Oktober 2017 zurückzuführen. Bei einer Kapselsteife komme es zu einer pathologisch verdickten und entzündeten Gelenkkapsel des gelenkmechanischen Gelenkes und zu einer Schrumpfung der Kapsel, sodass der Patient eine entsprechende Bewegungseinschränkung verspüre. Im März 2013 hätten nur geringe Zeichen einer Kapsulitis vorgelegen, erst seit dem Unfall vom 7. Oktober 2017 habe sich die Situation an der linken Schulter verschlechtert. Es sei daher von einer unfallbedingten Verschlimmerung einer vorbestehenden

Kapsulitis auszugehen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit sei es durch die schmerzbedingte Immobilität kombiniert mit dem vorbestehenden Diabetes Mellitus zu dieser Verschlechterung gekommen (S. 1). Bei einer Kapselsteife sei es schwieriger das Gelenk zu punktieren. Der Radiologe habe jedoch eindeutige Zeichen einer Kapselsteife beschrieben (S. 2). Die vorgeschädigte HWS des Beschwerdeführers habe eine vorübergehende Verschlimmerung erfahren und benötige einfach noch Zeit zur Genesung (S. 3).

### **E. 4**

Strittig und zu prüfen ist zunächst der Zeitpunkt des Fallabschlusses, mithin die Frage, ob am 20. Juni 2018 von einer weiteren ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Steigerung der unfallbedingt eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu erwarten war.

Bereits die erstbehandelnde Ärztin Dr. Y.\_\_\_\_ verordnete im Oktober 2017 eine aktive Physiotherapie (Urk. 12/9 S. 4), deren Fortführung Dr. Z.\_\_\_\_ im November 2017 (E. 3.2) empfahl. Im Bericht der Rehaklinik J.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2018 (Urk. 12/44) hielten die zuständigen Fachpersonen fest, dass die Häufigkeit und Dauer der bisherigen Therapie und

der Anteil der Bewegungstherapie zu gering gewesen sei (S. 2) . Sie empfahlen eine intensiviertere ambulante Therapie, zunächst zwei Mal wöchentlich Einzelphysiotherapie sowie zwei bis drei Mal wöchentlich eine medizinische Trainingstherapie , mit dem Ziel, längerfristig und sukzessive eine Steigerung der Belastbarkeit zur Verbesserung der allgemeinen Ausdauer und der berufsspezifischen Kraft- und Ausdauerkomponente zu bewirken . Unter diesen Therapieempfehlungen gingen die Ärzte von einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit aus (S. 3). Med. pract . M.\_\_\_\_ ging in seiner kreis ärztlichen Beurteilung vom 13. Juni 2018 (vgl. E. 3.10 hiervor) vom Fehlen einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit aus und führte aus, dass die unfallbedingten, vorübergehenden Veränderungen an der Halswirbelsäule nach allgemeiner Lehrauffassung nach sechs Monaten ausgeheilt sein sollten und

ein Status quo sine ab Ende April 2018 erreicht sei. Aus den Akten ergeben sich ferner keine Hinweise darauf, ob der Beschwerdeführer mit der von den Ärzten der Rehaklinik J.\_\_\_\_ vorgeschlagenen Therapie begonnen hat oder erste Erfolge zu verzeichnen waren , und der Beschwerdeführer machte nicht geltend, dass bis anhin eine namhafte Verbesserung der Beschwerden erreicht werden konnte. Erst Dr. O.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht vom 21. Februar 2019 (vgl. E. 3.12 hiervor) an, die HWS des Beschwerdeführers brauche weiterhin Zeit zur Genesung und er sei weiterhin zwei Mal pro Woche in Physiotherapie.

Zusammenfassend wurde

seit dem Unfallereignis im Oktober 2017 als Therapie massnahme einzig Physiotherapie empfohlen , zuletzt im Februar 2018 , und eine

rasche

Steigerung der Arbeitsfähigkeit mittels intensivierter Physiotherapie wurde

als möglich erachtet . Im Juni 2018 ging der Kreisarzt bezüglich Unfallfolgen von einer voll zeitigen und uneingeschränkten Einsatzfähigkeit des Beschwerdeführers aus . Bei dieser Aktenlage war eine namhafte B esserung nicht zu erwarten , sodass

die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht per 20. Juni 2018 vornahm.

Daran ändert auch der Hinweis des Beschwerdeführers nichts, wonach

die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr beträgt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_321/2010 vom 29. Juni

2010 E.

#### **E. 4.3**

mit weiteren Hinweisen) , denn die Beschwerdegegnerin verfügte den Fallabschluss über acht Monate nach dem Unfallereignis, was innerhalb des genannten zeitlichen Rahmens liegt.

Dem Fallabschluss standen sodann auch die geltend gemachten psychischen Beschwerden ( Urk. 1 S. 12) nicht entgegen, denn laut Bericht des behandelnden Psychiaters vom 10. Februar 2019 ( Urk. 3/5) stand der Beschwerdeführer diesbezüglich bereits seit dem 20.

August 2017 und damit schon

vor dem Unfall dort in Behandlung (S. 1) . Weder wird im Bericht bezogen auf den 2017 erlittenen Unfall eine Verschlechterung der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung und der depressiven Störung genannt

(S. 2 f.) noch wird aufgrund der verfolgten Therapie (S. 3) eine zu erwartende Steigerung der Arbeitsfähigkeit in Aussicht gestellt .

### **E. 5.1**

und 8C\_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2) ist höchstens von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5).

### **E. 5.2**

Aktenkundig ist ein krankhafter Vorzustand der linken Schulter (E. 3.8) . So wurden im MRI der Schulter links vom 13. März 2012 ( Urk. 13/103) eine AC-Gelenksarthrose festgestellt sowie eine leichte Bursitis subdeltoidea , eine kleinste bursale Partialruptur der Supraspinatussehne, eine feinste SLAP 2-Läsion mit einem kleinen Labrumganglion. Aus der MRI-Untersuchung vom 11. März 2013 (Urk. 13/149) gehen sodann eine geringe AC-Arthrose, eine Tendinopathie der Subscapularissehne und der Bizepssehne sowie geringe Zeichen einer Kapsulitis

adhäsiva

hervor .

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 Unfalles 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).

Dr. K.\_\_\_\_ stellte im Rahmen seines Berichtes vom 18. April 2018 (vgl. E. 3.8 hiervor) im Vergleich zur Voruntersuchung der linken Schulter vom 23. März 2012 progrediente Zeichen einer adhäsiven Kapsulitis bei erschwerter intraartikulärer Kontrastmittelapplikation, verminderter Distension des Recessus axillaris, Verdickung der Gelenkkapsel im Recessus und Verdickung des coracohumeralen Ligamentes fest. Zudem diagnostizierte er eine etwas progrediente AC-Gelenksarthrose, eine stationäre diskrete Bursitis subacromialis und stationäre Insertions tendinopathie der Supraspinatussehne mit Oberflächen- Irregularitäten bursal als auch gelenkseitig bei insgesamt intakter Rotatorenmanschette . Med. pract.

M.\_\_\_\_

ging bei der Schulterdistorsion davon aus, dass es sich um eine vorübergehende, aber nicht richtungsgebende Veränderung handle, welche nach allgemeiner Lehrauffassung nach sechs Monaten ausgeheilt sei (E. 3.10). Dr. N.\_\_\_\_ ging mangels an der Schulter dokumentierter unfallkausaler Läsionen

vom Fehlen einer richtungsgebenden Verschlimmerung aus . Vielmehr ergebe sich aus der Bildgebung 2011, 2012, 2013 und 2018 eine natürliche Progredienz des Vorschadens , der vorübergehend verschlimmert worden sei.

Zudem

seien keine Befunde bildgebend zur Darstellung gekommen, welche nicht bereits in den Jahren 2012 oder 2013 bekannt gewesen seien , dies gelte namentlich für die vor bestehende progrediente Gelenksarthrose (vgl. E. 3.11 hiervor).

Zu prüfen ist, ob hinsichtlich der vorbestehenden Gelenksarthrose und Kapsulitis

adhäsiva (« frozen

shoulder », Schultersteife) der Status quo sine erreicht worden war. Ob es sich bei Letzterer um eine primäre, idiopathische Form handelt, welche häufig in Verbindung mit Diabetes oder Schilddrüsenstörungen auftritt, oder um eine sekundäre Form, welche unter anderem Folge einer Sehnenverletzung, Arthrose oder eines Knochenbruchs sein kann ( Urk. 14) , kann dabei offenbleiben. Denn fest steht, dass die bildgebend nachgewiesene Gelenksarthrose und die Schultersteife schon in den Jahren 2012 und 2013 bestanden. Rund fünf beziehungsweise sechs Jahre später lag

der gleiche Befund vor, als neu wurde lediglich ein progredienter Verlauf vermerkt. Unter Berücksichtigung des weiteren Umstands, dass an der Schulter im Zusammenhang mit dem vorliegend zu beurteilenden Unfall weder Brüche noch Läsionen dokumentiert wurden, erscheint der kreisärztliche Schluss, dass eine allfällige Verschlechterung der Gelenksarthrose und der Schultersteife aufgrund des Unfalls jedenfalls nur vorübergehender Natur gewesen und der Status quo sine jedenfalls per 18. April 2018 erreicht worden war, als überzeugend.

Damit erscheint auf diesen Zeitpunkt hin das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung überwiegend wahrscheinlich, womit offen bleiben kann, inwieweit der Unfall überhaupt zu einer Verschlechterung der Gelenksarthrose und der Schultersteife geführt hat und die Progredienz nicht vielmehr aus schliesslich einem natürlichen Verlauf entspricht.

### **E. 6.1**

Unter den Parteien ist unbestritten, dass es in Bezug auf die Nackenbeschwerden an einem organischen Substrat fehlt. Dies stimmt mit der Aktenlage überein:

So schloss Dr. Z.\_\_\_\_ in seiner neurologischen Untersuchung vom 8. November 2017 (E. 3.2 hiervor) eine Verletzung am Nervensystem bei einem normalen neurologischen Status aus.

Auch Dr. L.\_\_\_\_ stellte aufgrund der MRI-Untersuchung vom 31. Mai 2018 (E.

### **E. 6.2**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom

### **E. 7**

4

Die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen stehen damit in keinem

adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 7. Oktober 2017. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, kann unter diesen Umständen offen gelassen werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_571/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 2.2.5). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen hinsichtlich der HWS-Beschwerden per 20. Juni 2018 einstellte.

### **E. 7.1**

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Aufgrund des Verkehrsunfall-Rapports der Kantonspolizei Zürich (Urk. 12/28), dem unfallanalytischen Gutachten (E. 3.5 hiervor) sowie der biomechanischen Beurteilung (E. 3.6 hiervor) ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer mit seinem Personenwagen auf der Autobahn auf dem Normalstreifen unterwegs war, als er aufgrund von Verkehrsstockungen abbremsen musste. Der hinter ihm fahrende Lenker konnte ebenfalls abbremsen, jedoch nicht auch die dahinter folgende Lenkerin. Diese prallte ins Heck des dem Beschwerdeführer folgenden Wagens, wodurch dessen Fahrzeug in das Heck des Wagens des Beschwerdeführers geschoben wurde. Durch die Kollision wurde das Heck des Beschwerdeführers eingedrückt. Sowohl nach dem unfallanalytischen Gutachten

als auch nach der biomechanischen Kurzbeurteilung dürfte die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) für das Fahrzeug des Beschwerdeführers zwischen 4.5 und 7.5 km/h betragen haben. Der Wert liegt damit unter der für Heckkollisionen im Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze von 10-15 km/h. Gemäss dem von Dr. Y. \_\_\_ ausgefüllten Beschleunigungstrauma-Dokumentationsbogen (E. 3.1 hiervor) verspürte der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfall Nackenschmerzen, wobei später nach eigenen Angaben noch Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, manchmal Schwindel sowie psychische Störungen dazu gekommen seien. Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall jedoch weder bewusstlos noch musste er erbrechen, auch wies er keine äusseren Verletzungen auf. Entsprechend der Praxis in vergleichbaren Fällen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2, 8C\_163/2009 vom 25. März

2009 E.

3.2, 8C\_1020/2008 vom 8. April

2009 E.

### **E. 7.2.1**

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die «typischen» Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1).

Eine Verletzung besonderer Art ist nicht schon deshalb anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit Autounfälle erlitten hat. Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.1 mit Hinweis auf Urteil 8C\_413/2008 E. 6.3.2).

Das MRI der HWS vom 31. Mai 2018 ergab keine Hinweise auf ossäre Läsionen.

Der Beschwerdeführer wies auch keine äusseren Verletzungen auf. Auch sonst kann nicht von erheblichen Verletzungen oder einer besonderen Schwere der am Unfalltag geklagten Beschwerden gesprochen werden. Eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und dadurch bewirkte Komplikationen sind nicht auszumachen, im Gegenteil bewegte sich der Beschwerdeführer gerade nach hinten (E. 3.6). Der im

Zeitpunkt des Unfalls arbeitslose Beschwerdeführer hatte zwar bereits vor dem Unfall vom 7. Oktober 2017 mehrere Unfälle

erlitten, doch ist bei den festgestellten degenerativen Beschwerden an der Wirbelsäule nicht von einer erheblichen Vorschädigung

auszugehen und auch der Beschwerdeführer selbst gab an, vor dem Unfall am 7. Oktober 2017 beschwerdefrei gewesen zu sein (E. 3.4 hiervor). Das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung ist damit zu verneinen.

Selbst wenn eine erhebliche Vorschädigung vorhanden und das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu bejahen wären, so beständen jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre.

### **E. 7.2.2**

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen. Insbesondere können Behandlungen mit Massage, Heimgymnastik, Atlaschädeltherapie, Kraniosakraltherapie, Neuraltherapie sowie Kortisoninfiltration oder Lymphdrainage nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C\_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Einzig aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden seit dem Unfall bei verschiedenen Fachpersonen zu lindern versuchte, resultiert noch keine erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). Einfallbedingter Behandlungsbedarf über den 20. Juni 2018 hinaus, welcher zu einer zusätzlichen Belastung führen könnte, ist zudem - wie bereits dargelegt - nicht erstellt. Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist damit nicht erfüllt.

### **E. 7.2.3**

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit

beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Der Beschwerdeführer leidet unter anderem an Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen und hat Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Er ist demnach in seinem Lebensalltag eingeschränkt. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist damit grundsätzlich zu bejahen. Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass jedoch nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2 mit weiterem Hinweis).

#### **E. 7.2.4**

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der 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 keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3). Ebenso wenig genügt der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). Auch eine Schmerzchronifizierung oder eine psychische Überlagerung reichen dazu nicht aus, weil sie zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehören (Urteil des Bundesgerichts U 365/05 vom 11. Juli 2007 E. 5.2).

Besondere Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben, sind vorliegend keine auszumachen. Dass der Beschwerdeführer bei mehreren Fachpersonen in Behandlung war, ändert daran nichts. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder der erheblichen Komplikationen damit zu verneinen.

#### **E. 7.2.5**

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher

Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C\_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.7 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer irgendwelche Anstrengungen unternommen hat oder bis zum Fallabschluss einen Arbeitsversuch gestartet hätte. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist damit nicht erfüllt.

#### **E. 7.2.6**

Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls oder der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, erfüllt sein könnten, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

#### **E. 7.3**

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach höchstens eines und dieses in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz.

#### **E. 8**

Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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 Gräub Babic

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