

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00069 vom 5. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00069 du 5 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00069 del 5 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1957, war seit dem 1. Juni 2002 als Hauswart bei der Y.____ angestellt (Urk. 9/1/1) und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 27. Oktober 2017 hatte der Versicherte gleichentags einen Verkehrsunfall erlitten, als er seinen Personenwagen vor einem Fussgängerstreifen angehalten hatte, um einen Fussgänger passieren zu lassen, und das von hinten nachkommende Fahrzeug ihm ungebremst ins Heck seines Autos

gefahren war (Urk. 9/1/2). Der Versicherte konsultierte

noch am Unfalltag seinen Hausarzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, welcher ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) gemäss Quebec Task Force (QTF) Grad II respektive ein mittel schweres Distorsionstrauma der HWS mit prolongiertem Verlauf feststellte (Urk. 9/17/1 und 3) und ihm

Medikamente verschrieb

und Physiotherapie anordnete (Urk. 9/17/3). Ab Unfalldatum

wurde ihm sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/17/3, Urk. 9/39/2, Urk. 9/60/3, Urk. 9/99/2, Urk. 9/122/4). Die Suva erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung, Urk. 9/6/1, Urk. 9/100). Nachdem sich der Versicherte unter anderem in psychotherapeutische Behandlung begeben (vgl. Urk. 9/114/1) und sich vom 26. September bis 24. Oktober 2018 zwecks Rehabilitation stationär in der A.____ aufgehalten hatte (Urk. 9/86), stellte die Suva ihre Leistungen gestützt auf

eine Stellungnahme des Kreisarztes med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juni 2019 (Urk. 9/121) - mit Verfügung vom 18. Juli 2019 per 31. Juli 2019 ein (Urk. 9/123). Dagegen erhob der Versicherte am 5. September 2019 Einsprache (Urk. 9/137), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 26. Februar 2020 abwies (Urk. 9/150 = Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von

der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss dem UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1.

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

Der Versicherte erhob am 23. März 2020 Beschwerde gegen den Einspruchentscheid vom 26. Februar 2020 und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere weiterhin Taggelder und Heilbehandlungskosten, eventuell eine Rente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2020 die teilweise Gutheissung der Beschwerde (Urk. 7

S. 2). Dazu reichte sie eine Stellungnahme d er Kreisärztin med. pract .

C.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psycho therapie, vom 10. Juni 2020, einen Verlaufsbericht des behandelnden P sychiaters Dr. med.

D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vom 28. Mai 2020 , sowie die beigezogene n Akten der Invalidenversicherung ein (Urk. 8/1-3). Am 20. August 2020 erstattete der Beschwerdeführer seine Replik und erneuerte sein Rechts begehren (Urk. 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. September 2020 auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 14), was dem Beschwerdeführer am 17. Sep tember 2020 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid , in den übereinstimmenden medizinischen Berichten seien keine objektivierbaren U nfall folgen beschrieben worden (Urk. 2 S. 7). Die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen seien weitgehend vor handen gewesen (Urk. 2 S. 8). Der medizinische Endzustand sei spätestens am 31. Juli 2019 erreicht gewesen (Urk. 2 S. 11). Von den Adäquanzkriterien gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei keines erfüllt, weshalb zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfall kein adäquater Kausalzusammen hang bestehe . Die Versicherungsleistungen seien daher zu Recht per 31. Juli 2019 eingestellt worden (Urk. 2 S. 13).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Stand punkt, die Beschwerde gegnerin habe in radiologischer , neurologischer und neuropsychologischer Hins icht ungenügende Abklärungen getätigt (Urk. 1 S. 4 ff.). Betreffend den Fallabschluss brauche es eine umfassende Sachverhalts abklärung und eine externe psychiatrische Begutachtung, ansonsten der Unter suchungsgrundsatz verletzt sei (Urk. 1 S. 8 ff.). Da ein Endzustand nicht erreicht sei, sei auch die Adäquanzprüfung verfrüht. Die Beschwerdegegnerin habe gar keine Abklärungen zum Sachverhalt getätigt , d er für die Beurteilung der Adäquanzkriterien massgebend sei. Es seien ohnehin mehr als drei Kriterien er erfüllt und gewisse Kriterien gar ausgeprägt (Urk. 1 S. 13).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, sie habe die Akten im laufenden Beschwerdeverfahren und nach Vorliegen eines aktuellen Verlaufs berichts des behandelnden Psychiaters der Abteilung Versicherungsmedizin vor gelegt. Med. pract . C.____ halte mit Beurteilung vom 10. Juni 2020 fest, seit der Verbesserung des psychischen Zustandsbildes ab Oktober 2019 sei von einem psychiatrischen Endzustand auszugehen. Entsprechend h ätt e die Adäquanz prüfung erst per Oktober 2019 vorgenommen werden dürfen , weshalb sich die Beschwerde in diesem Punkt als begründet erweise . Für den Zeitraum vom 1. August bis 30. September 2019 seien damit rückwirkend Leistungen zu erbrin gen (Urk. 7 S. 5). Im Übrigen sei die Beschwerde unbegründet und deshalb abzu weisen (Urk. 7 S. 7).

E. 2.4

In seiner Replik brachte der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe den psychiatrischen Bericht eingeholt , ohne ihn zu benachrichtigen, und diesen dann der Kreisärztin zur Beantwortung des psychiatrischen Endzustandes zuge stellt, ohne seine

Mitwirkungsrechte zu wahren. Die von ihm für notwendig erachtete umfassende Begutachtung und die Einholung eines Berichtes beim Hausarzt seien demgegenüber nicht erfolgt (Urk. 11 S. 6). Es sei ihm verwehrt worden, Dr. D.____ Zusatzfragen zu stellen (Urk. 11 S. 7). Im Weiteren habe die Beschwerdegegnerin mit ihrem Vorgehen seinen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 2

E. 2.5

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in folge des Unfalles vom 27. Oktober 2017

auch über den 31. Juli 2019 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat, beziehungsweise, ob die nach diesem Zeitpunkt g eklagten Beschwerden noch in einem Kausalzusammen hang

zum

Unfallereignis stehen . Dabei ist insbesondere auch umstritten, ob die Beschwerdegegnerin den relevanten Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt hat .

3.

E. 3

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, De pression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausal zusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheit liche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b). 1.

E. 3.1

Vorab ist auf die formellen Rügen des Beschwerdeführers einzugehen. Er macht insbesondere unter Hinweis auf den Devolutiveffekt

geltend , die Einholung der von der Kreisärztin med. pract . C.____ verfassten Aktenbeurteilung vom 1 0. Juni 2020 sei verfahrensrechtlich nicht zulässig gewesen (Urk. 11 S. 5 ff.).

Der Beschwerde als ordentliche s Rechtsmittel

kommt nach

Art. 56 ff. ATSG

Devolutiveffek t

zu.

Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) demnach grundsätzlich die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen

Einspracheentscheid) geregelte Rechts verhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen (Urteil des Bundes gerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung dienen die erwähnten Regelungen dem Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (Art.

61

lit

. a ATSG

). Daraus ergibt sich, dass im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen rechtsprechungs gemäss in aller Regel noch zulässig ist, wohingegen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen sprengen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.4).

Es trifft zu, dass die Beschwerdegegnerin im angefochtenen

Einspracheentscheid

zur Beantwortung der Frage, ob der medizinische Endzustand aus psychiatrischer Sicht erreicht sei, auf die kreisärztliche Beurteilung von med. pract . B.____ ver wies (Urk. 2 S. 11) und erst mit der Beschwerdeantwort die umfassendere Stellungnahme von med. pract . C.____ vom 10. Juni 2020 einreichte (Urk. 8/1). Sie sah sich dazu offenbar veranlasst (vgl. Urk. 8/1 S. 13) , nachdem der Beschwer deführer - soweit ersichtlich - erstmals in der Beschwerdeschrift unter Hinweis auf die seiner Ansicht nach ungenügende Stellungnahme med. pract .

B.____ aus drücklich eine externe psychiatrische Begutachtung als notwendig erklärte (Urk. 1 S. 8; vgl. auch Urk. 9/ 137).

Die versicherungsinterne psychiatrische Aktenbeurteilung vom 1 0. Juni 2020

(Urk. 8/1) wurde unter Berücksichtigung des eingeholten Verlaufsberichts von Dr. D.____ vom 28. Mai 2020 (Urk. 8/2) , aber ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt. E ntgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 11 S. 6) handelte es sich dementsprechend eben nicht um eine umfassende - und damit unzulässige - Abklärung im Sinne der oben dargelegten höchstrichterlichen Rechtsprechung . Ob die beantragte 30tägige Fristerstreckung zur Einreichung der Beschwerdeantwort durch die Beschwerde gegnerin vom 19. Mai 2020 infolge Arbeitsüberlastung, wie sie selbst vorbr achte

(Urk. 6) , oder aufgrund des Umstandes erfolgte, dass die kreisärztliche Stellung nahme von med. pract . C.____ zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorlag, kann dahingestellt bleiben. Denn die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Sachverhaltsvervollständigung im Rahmen punktueller Abklärungen verursachte jedenfalls k eine namhafte zeitliche Verzögerung des Verfahrens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_899/2014 vom 28. Mai 2015 E. 3.2) . Zudem wurde n dem Be schwerdeführer die kreisärztliche Stellungnahme sowie der Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters

vor Durchführung des zweiten Schriftenwechsels zu gestellt und er konnte sich im Rahmen der Replik dazu äussern . Bei der kreis ärztlichen Stellungnahme von med. pract . C.____ und dem Verlaufsbericht von Dr. D.____

handelt e es sich sodann jeweils nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG , weshalb der Einwand des Beschwerdeführers betreffend Verletzung der Mitwirkungsrechte (Urk. 11 S. 7) nicht stichhaltig ist (Urteil des Bundes gerichts 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014 E. 5.5). Damit sind sowohl die kreis ärztliche Stellungnahme von med. pract . C.____ sowie der Verlaufsbericht von Dr. D.____

im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen .

E. 3.2

Der Beschwerdeführer sieht im Vorgehen der Beschwerdegegnerin sodann einen Verstoss gegen Art. 29 BV in Verbindung mit Art. 46 und Art. 47 ATSG. Er macht namentlich geltend, die Beschwerdegegnerin setze sich im Einspracheentscheid nicht mit den Begründungen auseinander, welche auf die Akten Bezug nähmen , und sie habe ihm auch keine weiteren Akten im Sinne des Anspruchs auf recht liches Gehör zugestellt (Urk.

E. 4

UV170070 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausal zusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adä quate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Er folg 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). 1.

E. 4.2

Anlässlich der MR -tomographischen Untersuchung der HWS vom 14. November 2017 präsentierten sich fortgeschrittene Segmentdegenerationen auf der Höhe

C5/C6 und C6/C7 mit ausgeprägten Unkarthrosen , deutliche Foramenein engung en an beiden Seiten dieser Segmente sowie eine leichte zentrale Spinal kanalstenose auf der Höhe C5/C 6. Frakturen waren keine abgrenzbar (Urk. 9/15).

Am 8. Januar 2018 wurde ein e weitere radiologische Untersuchung der HWS durchgeführt. Diese ergab

eine schwere Degeneration der HWS im Segment C5/C 6. Des Weiteren erg a ben sich schwere fortgeschrittene Veränderungen C2/3 und geringer C6/C 7. Es wurde festgestellt, d as Wirbelkörperalignement sei insge samt erhalten. Zwischen Inklination und Reklination fänden sich keine Aligne ment-Änderungen der Wirbelkörper. Es sei en eine mässige Degeneration der Fazettengelenke zw ischen C5 und C7 beidseits, eine geringe atlantodentale De generation , ein schlanker prävertebraler Weichteilschatten, zervikale Weich teilverkalkungen und frei belüftete Mastoidzellen erkennbar (Urk. 9/34) .

E. 4.3

Mit Bericht vom 30. Mai 2018 über die gleichentags erfolgte neurologische Untersuchung stellten die Ärzte der E.____ die Diagnose einer Zervikalgie und Zephalgie bei Status nach

Schleudertrauma am 27. Oktober 2017 mit/ bei einer fortgeschrittenen Segmentdegeneration C5/6 und C6/7, einer neu roforaminalen Enge C5/6 und C6/7 beidseits sowie einer leichten zentralen Spinalkanalstenose C5/6 (Urk. 9/56/1). Klinisch zeige sich ein regelrechter Befund für Motorik und Muskeleigenreflexe. Die Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten Armes sei am ehesten den Dermatomen C6 und C7 zuzuordnen, sie sei jedoch insgesamt unspezifisch ausgeprägt. Elektromyographisch zeige sich lediglich in der C6-innervierten Muskulatur eine diskrete neurogene Veränderung ohne Hinweise auf akute Denervierungszeichen. Hinweise für eine floride

Radikulopathie C5, C6, C7 bestünden nicht. Die geschilderten Beschwerden seien insgesamt mit einem Schleudertrauma gut vereinbar. Bei chronischer Schmerzlast mit aktuell lediglich einer Bedarfsmedikation mit Ibuprofen sei gegebenenfalls der Ausbau der Basisanalgesie zu evaluieren. Bei Fortbestehen dieser Beschwerden mit deutlicher Chronifizierungstendenz sei gegebenenfalls auch eine Zuweisung in eine spezialisierte Sprechstunde möglich. Seitens der Neurologie seien aktuell keine weiteren Kontrollen vorgesehen (Urk. 9/56/2).

E. 4.4

Am 12. September 2018 führte der Kreisarzt med. pract. F.____, Facharzt für Chirurgie, aus, der Unfall habe nicht zu strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar seien. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht auszuschliessen. Er empfehle einen arbeitsorientierten Reha-Aufenthalt in der A.____ (Urk. 9/75/1 f.). 4. 5

Vom 26. September bis 24. Oktober 2018 befand sich der Beschwerdeführer stationär in der A.____. Die Ärztinnen der A.____ nannten im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2018 die Diagnosen einer HWS-Distorsion QTF Grad II, Spannungskopfschmerzen mit Zervikozephalgien sowie eine mittel gradige depressive Episode (ICD-10 F32.1, Urk. 9/86/1). Betreffend die Arbeitsfähigkeit, die Zumutbarkeit sowie die Eingliederungsperspektive hielten sie fest, es sei eine mässige Symptomausweitung beobachtet worden. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nur teilweise verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen ungenügend erklären (Urk. 9/86/2). Zusammengefasst sei von myofaszialen Restbeschwerden auszugehen, welche sich im Verlauf weiter zurückbilden sollten (Urk. 9/86/4).

Die festgestellte psychische Störung begründe aktuell eine mindestens leichte bis mittelschwere arbeitsrelevante Leistungsminderung. Es werde eine schrittweise Wiedereingliederung, beispielsweise beginnend mit einer Arbeitsdauer von 50 % bis zu 100 % innerhalb von drei Monaten unter psychiatrisch ambulanter Mitbetreuung empfohlen. Gegebenenfalls sei anschliessend eine psychiatrische Reevaluation vorzunehmen. Eventuell sei je nach weiterem Verlauf eine Massnahme der Invalidenversicherung zur Steigerung der psychischen Belastbarkeit zu empfehlen (Urk. 9/86/2). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hauswart gelte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ab dem 25. Oktober 2018, 25 % ab dem 12. November 2018 und 0 % ab dem 26. November 2018. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit sei ein

erleichterter Wiedereinstieg zu empfehlen mit anfangs noch reduzierter Leistung. Diese sei dann innerhalb der genannten Zeitspanne schrittweise bis zum Vollpensum auszudehnen. Es werde eine Leistungsprüfung im Betrieb nach zirka vier Wochen empfohlen (Urk. 9/86/3). 4. 6

Am 24. Januar 2019 unterzog sich der Beschwerdeführer einer endovaskulären kathetertechnischen

Rekanalisation der femoropoplitealen Achse rechts inklusive einer Stentimplantation (Urk. 9/107/1). Dem Bericht von Dr. med. G.____ vom 29. Januar 2019 ist zu entnehmen, dass der Eingriff komplikationslos durchgeführt werden konnte. Der Beschwerdeführer berichtete über eine Beschwerdefreiheit im Zusammenhang mit dem rechten Bein, wobei nun das linke Bein symptomatisch sei (Urk. 9/106/1). Am 27. Februar 2019 wurde voraussichtlich eine endovaskuläre Therapie des linken Beines durchgeführt (Urk. 9/106/2).

Am 10. Mai 2019 fand sodann eine sechsfache koronare Bypass-Operation statt (Urk. 8/3 S. 70) und der Beschwerdeführer begab sich in der Folge vom 19. Mai bis 15. Juni 2019 in die

H.____ (Urk. 8/3 S. 28). Der berichtende Arzt des I.____ bezeichnete den kardialen Verlauf am 30. August 2019, dreieinhalb Monate nach der erfolgten Operation, als erfreulich (Urk. 8/3 S. 71). 4. 7

Mit Bericht vom 18. März 2019 diagnostizierte der behandelnde Psychiater, Dr. D.____, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei

Status nach PW-Auffahrunfall, sowie Kopf- und Nackenschmerzen und Schwankschwindel (Urk. 9/114/1). Er fügte an, seit dem Unfall habe sich insgesamt eine diskrete Verbesserung der Symptomatik gezeigt. Für den weiteren Aufbau der Belastungsfähigkeit sowie für eine längerfristige Stabilisierung des Gesundheitszustandes benötige der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht weiterhin regelmässig stattfindende psychotherapeutische Sitzungen mit integrierter Pharmakotherapie. Dies als Ergänzung zur stattfindenden somatischen Behandlung (Chiropraktik, Pharmakotherapie). Die Therapiesitzungen würden den Beschwerdeführer in seinem Prozess des Wiederaufbaus von Sicherheit und damit in seiner Funktions- und Belastungsfähigkeit stützen. Ob ein Wiedereinstieg in die Arbeit möglich sei, werde sich im weiteren Verlauf zeigen. Der Integrationsversuch in die bisherige Arbeit mit 20 % habe sich eindeutig als zu belastend erwiesen und habe starke negative Auswirkungen auf die Befindlichkeit und das Symptombild des Beschwerdeführers gehabt. Vor dem Hintergrund der vorliegenden depressiven Symptomatik sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgemessen (Urk. 9/114/4). 4. 8

Am 25. Juni 2019 erstattete der Kreisarzt med. pract. B.____ seine Stellungnahme. Darin führte er aus, aufgrund der klinischen Erfahrung mit ähnlich gelagerten Fällen sei von weiteren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen eine namhafte Besserung im Sinne einer Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wahrscheinlich nicht mehr zu erwarten. Eine Abgrenzung zwischen einer erheblichen vorbestehenden Vulnerabilität zu den nach dem Unfallereignis aufgetretenen, erheblichen und unfallfremden Herzproblemen und allfälligen unfallkausalen psychischen Folgen sei kaum mehr möglich. Der Beschwerdeführer habe schon vor dem Unfallereignis an

Überlastungsgefühlen gelitten, welche aufgrund der allgemeinen medizinischen Erfahrung bereits mit den kardialen Problemen im Zusammenhang gestanden haben könnten. Es sei die stationäre kardiologische Rehabilitation in H.____ abzuwarten und dort ein Bericht einzuholen. Da schon jetzt absehbar sei, dass psychiatrisch-theoretisch der aktuelle psychische Zustand auch ohne das Unfallereignis denkbar sei, sei hier zu Fragen der Unfallkausalität sowie des stabilen Gesundheitszustandes möglicherweise ein externes psychiatrisches Gutachten unumgänglich. Es bestehe eine komplizierte versicherungsmedizinische Ausgangslage (Urk. 9/121). 4. 9

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens holte die Beschwerdegegnerin einen Verlaufsbericht bei Dr. D.____ vom 28. Mai 2020 ein. Dieser nannte in Abweichung von seinem Bericht vom 18. März 2019 noch eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Dazu ergänzte er, ab Oktober 2019 sei von einem zwei- bis drei wöchigen in ein monatliches Therapiesetting gewechselt worden, zumal sich die depressive Symptomatik rückläufig gezeigt habe (Urk. 8/2 S. 1). Für eine längerfristige Stabilisierung des Gesundheitszustandes seien monatlich stattfindende psychotherapeutische Sitzungen zu empfehlen, dies als Ergänzung zur statt findenden somatischen Behandlung (Chiropraktik, Pharmakotherapie). Die Therapiesitzungen würden den Beschwerdeführer auf dem Weg zu mehr (Selbst-) Sicherheit und Lebensmut unterstützen (Urk. 8 S. 3). 4. 10

Die Kreisärztin med. pract . C.____ erklärte in ihrer Stellungnahme vom 10. Juni 2020, die vorhandenen Unterlagen seien ausreichend für eine versicherungs psychiatrische Beurteilung. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei die mittel gradige depressive Episode, welche sich nach dem Unfall vom 27. Oktober 2017 entwickelt habe, teilweise durch unfallfremde Faktoren (vorbestehende Schwierigkeiten am Arbeitsplatz bei Arbeitsverdichtung und hohem Pflicht bewusstsein) mitbedingt. Eine natürliche Teilkausalität sei jedoch nicht zu verneinen. Einer erfolgreichen Eingliederung stünden vor allem unfallfremde Faktoren (somatische Erkrankungen, pAVK, KHK mit sechsfachem Bypass, das

Alter des Beschwerdeführers sowie die Arbeitsplatzproblematik) entgegen. Ein Arbeitsversuch mit 20 % sei nach Angaben der Psychotherapeutin Anfang 2019 erfolgt und aufgrund einer unfallfremden somatischen Problematik und Überforderung abgebrochen worden. Mittlerweile sei es zu einer Besserung der depressiven Symptomatik gekommen. Es liege nur noch eine leichte depressive Episode vor. Als Anhaltspunkt für den Zeitpunkt der Besserung werde im aktuellen psychiatrischen Verlaufsbericht Anfang Oktober 2019 angegeben. Zu diesem Zeitpunkt sei auch die Behandlungsfrequenz reduziert worden. Die leichte depressive Episode sei weiterhin mitbedingt durch die beschriebenen unfallfremden Faktoren, sodass aus versicherungspsychiatrischer Perspektive davon ausgegangen werden müsse, dass bezüglich der unfallbezogenen psychischen Symptome seit Oktober 2019 keine namhafte Besserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Dies werde auch dadurch gestützt, dass die Psychotherapeutin selbst eine weitere stabilisierende Psychotherapie empfohlen habe, mithin also auch keine Besserung der Symptomatik mehr erwarte, sondern nur von einer Stabilisierung auf gleichem Niveau ausgehe. Somit sei seit der Verbesserung im Oktober 2019 von einem psychiatrischen Endzustand auszugehen. Med. pract . B.____ habe in seiner letzten Stellungnahme vorgeschlagen, den Bericht der H.____ abzuwarten. Dieser liege mittlerweile vor und aus dem zu sätzlich eingegangenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Verlaufsbericht vom 28. Mai 2020 hätten sich noch neue Aspekte (Verbesserung) ergeben (Urk. 8/1 S. 14). 5.

Es ist vorab zu prüfen, wann der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erreicht war .

E. 5

06.2008 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 zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

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

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

E. 5.1

Der Fallabschluss

hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem

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 des Bundesgerichts

8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3, Urteil des Bundesgerichts

8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 und Urteil

des Bundesgerichts

8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

« Namhaft »

bedeutet, dass die durch weitere zweckmässige

Heilbehandlung

erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss, was

prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen

zu beurteilen ist

(Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 5.2

In psychiatrie s cher Hinsicht führte die Kreisärztin med. pract . C.____ nachvoll ziehbar aus, dass es mittlerweile zu einer deutlichen Besserung der depressiven Symptomatik gekommen ist und der psychische Endzustand im Oktober 2019 erreicht war (Urk. 8/1 S. 14). Dies korreliert insbesondere mit dem Bericht des behandelnden Dr. D.____ , welcher am 28. Mai 2020 erklärte, seit dem letzten Jahr habe sich insgesamt erneut eine diskrete Verbesserung der depressiven Symptomatik gezeigt, sodass ab Oktober 2019 in ein monatliches Therapiesetting habe gewechselt werden können (Urk. 8/2 S. 1). Die weiterhin stattfindende Therapie bezeichnete er hingegen als stabilisierend (Urk. 8/2 S. 2). Es ist daher davon auszugehen, dass ab Oktober 2019 keine Besserung, sondern nur eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes ohne namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden konnte. Anderslautende medizinische Unterlagen sind nicht aktenkundig. Auf die kreisärztliche Stellungnahme ist damit abzustellen, zumal keine Zweifel an der Einschätzung von med. pract . C.____ bestehen.

E. 5.3

Zu diesem Zeitpunkt war auch der somatische Endzustand erreicht. Dafür spricht insbesondere, dass anlässlich des Aufenthaltes in der A.____ zwar die Belastbarkeit des Beschwerdeführers verbessert, seine Schmerzsymptomatik jedoch kaum noch positiv beeinflusst werden konnte (Urk. 9/86/4). Auch der Beschwerdeführer selbst sah sich für die Tätigkeit als Hauswart als nicht mehr arbeitsfähig an (Urk. 9/86/6). Die im Oktober 2019 noch durchgeführte Chiropraktik stellt sodann eine manualtherapeutische

Behandlungsmassnahme dar, welche nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gezielte

ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung gilt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3 mit Hinweis). Welche ärztlichen Behandlungen der Beschwerdeführer darüber hinaus im Oktober 2019 noch in Anspruch genommen hätte und inwiefern diese zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes hätten führen sollen, begründete er weder in seiner Einsprache noch in seiner Beschwerde (Urk. 1 S. 8, Urk. 9/137/6).

Die Beschwerdegegnerin hat sodann den Entscheid der Invalidenversicherung ab gewartet. Diese entschied am 12. Februar 2019, dass keine Eingliederungs massnahmen möglich seien (Urk. 9/105/2).

Zusammenfassend steht fest, dass der medizinische Endzustand (spätestens) am 30. September 2019 erreicht war, wovon auch die Beschwerdegegnerin in Rahmen Vernehmlassung ausging und insoweit zu Recht um teilweise Gut heissung der Beschwerde ersuchte (Urk. 7) . 6 . 6 .1

Aus den Akten geht hervor, dass

der Beschwerdeführer beim Unfall vom 27. Oktober 2017 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten hat.

Denn es

traten innert der massgeblichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis die zum typischen (bunten) Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen, Konzentrationstörungen und Schwindel

auf

(Urk. 9/17/2, Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2010 vom 24. September 2010 E. 6.2). Der Hausarzt des Beschwerdeführers diagnostizierte denn auch am 7. Dezember 2017 ein mittelschweres HWS-Distorsionstrauma mit prolongiertem Verlauf (Urk. 9/17/3) .

Sodann führten auch die Ärzte der E.____ aus, die geschilderten Beschwerden seien mit einem Schleudertrauma gut vereinbar (Urk. 9/56/2) . 6 .2

Zu prüfen ist im Weiteren, ob beim Beschwerdeführer organisch ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen.

Von organisch ausgewiesenen Unfallfolgen kann 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 2018 E. 4.1.1 mit weiteren Hinweisen). Diesbezüglich geht aus den Akten hervor, dass im MRI vom 14. November 2017 keine Frakturen abgrenzbar waren, sondern fortgeschrittene Segmentdegenerationen C5/C6 und C6/C7 mit ausgeprägten Unkarthrosen und einer deutlichen Forameneinengung sowie eine leichte zentrale Spinalkanalstenose C5/C6

festgestellt wurden (Urk. 9/15). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) wurde die Bildgebung durch einen fachkundigen Experten beurteilt (Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Radiologie, Chefarzt an der E.____). Die MR-tomographische Untersuchung

erfolgte sodann explizit auf die Frage hin, ob ligamentäre Läsionen der HWS, eine Diskushernie oder eine Fraktur vorlägen, was verneint wurde (Urk. 9/15). Weshalb Prof. Dr. J.____ nicht in der Lage sein sollte, die Befunde korrekt zu beurteilen, ist nicht ersichtlich. Damit ist davon auszugehen, dass der Unfall keine traumatischen Läsionen zur Folge hatte.

In neurologischer Hinsicht stellten die Ärzte der E.____ die Diagnosen einer Zervikalgie und Zephalgie bei Status nach Schleudertrauma mit den erwähnten Degenerationen (Urk. 9/56/1). Sie wiesen anschliessend darauf hin, dass sich klinisch ein regelrechter Befund für Motorik und Muskeleigenreflexe gezeigt hatte und die Sensibilitätsminderung im Bereich des rechten Armes unspezifisch ausgeprägt war. Zudem fanden sie keine Hinweise auf eine floride

Radikulopathie in den Dermatomen C5, C6 und C7. Weitere Kontrollen vereinbarten sie nicht (Urk. 9/56/2) und sie sahen auch keine Veranlassung dazu, die Schwindel- oder Kopfschmerzproblematik näher abzuklären. Damit erkannten auch die neurologischen Fachärzte keine organische Ursache der Beschwerden.

Schliesslich befanden auch die Ärzte der A.____, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden, der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung ungenügend erklären liess (Urk. 9/86/2). Die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit bezog sich denn auch ausschliesslich auf die psychische Störung (Urk. 9/86/2 f.). Ferner empfahlen sie keine weiteren medizinischen Abklärungen, sondern lediglich die weitere ambulante Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie (MTT) sowie die Fortsetzung des instruierten Heimprogramms (Urk. 9/86/2). Weshalb die Berichterstatter als Ärzte der arbeitsorientierten Rehabilitation nicht für eine fachliche Abklärung betreffend organische Unfallfolgen « zuständig » sein sollten, wie der Beschwerdeführer geltend macht, erschliesst sich nicht und geht auch aus dem von ihm zitierten Bundesgerichtsurteil BGE 134 V 109 E. 9.5 nicht hervor (Urk. 1 S. 5).

Zusammenfassend lassen sich den Akten keine Hinweise auf organische Unfallfolgen entnehmen, was auch von Kreisarzt med. pract. F.____ bestätigt wurde (Urk. 9/75/1 f.). Da der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen vermag, dass die über den 30. September 2019 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden von versicherungsexternen Fachpersonen als organisch hinreichend nachweisbar qualifiziert worden wären, sind

selbst geringe Zweifel an der Richtigkeit der

Schlussfolgerung des Kreisarztes zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2020 vom 17. März 2020 E. 4.1). 6.3

Fehlt es nach dem Gesagten an organisch objektiv ausgewiesenen Folgen des Unfalles vom 27. Oktober 2017,

schliesst das zwar die natürliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat, kann der zusätzlich zum natürlichen erforderliche 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 (BGE 135 V 465 E. 5.1).

Ob die Prüfung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) oder der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu erfolgen hat, kann vorliegend offen bleiben, da die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis für die versicherten Personen günstiger ist

(vgl. hierzu: Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 60). 7. 7.1

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der

Unfall

nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt

(Urteil des Bundesgerichts 8C_53/2019 vom

9. Mai 2019 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Auffahrkollision als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 S. 12, Urk. 7 S. 5). Der Beschwerdeführer ordnet den Unfall hingegen als mindestens mittelschwer im engen Sinn

ein (Urk. 1 S. 11). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittel schwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Gemäss Unfall-Gutachten betrug die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Fahrzeugs des Beschwerdeführers 16-19 km/h (Urk. 9/68/17). Die Qualifikation eines Unfalls als leicht, mittelschwer oder schwer ist eine Rechtsfrage, welche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den rechtsanwendenden Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.2 und 8C_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.1). Angesichts des Umstandes, dass das Bundesgericht Auffahrunfälle mit einem Delta-v von 14.5 bis 18.5 (Urteil des Bundesgerichts U 297/06 vom 24. August 2007 E. 4.2) beziehungsweise auch solche mit einem Delta-v unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereichs von 20-30 km/h

(Urteil des Bundesgerichts 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5) als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten bewertete, ist die Qualifikation der Beschwerdegegnerin jedenfalls auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden. Die Einwände des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f.) vermögen daran nichts zu ändern. Die Kollision des auffahrenden Autos mit dem vom Beschwerdeführer gelenkten Fahrzeug war zwar von einer gewissen Wucht, was auch die Bilder der Schäden am Wagen des Beschwerdeführers belegen (Urk. 9/68/7 ff.). Dies alleine rechtfertigt jedoch nicht die Qualifikation als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn. Ein solcher wurde gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung beispielsweise in einem Fall angenommen, bei welcher ein Fahrzeug mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte. Weiter wurde etwa

ein mittelschwerer Unfall angenommen, als ein Wagen frontal mit einem anderen Personenwagen kollidierte, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf circa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde

(vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2). Krafteinwirkungen von einem solchen Ausmass lagen im vorliegenden Fall bei einer Kollisions- beziehungsweise Differenzgeschwindigkeit von 25-30 km/h nicht vor. Damit bleibt es dabei, dass von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen

auszugehen ist .

Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann

daher

nur bejaht werden, wenn wenigstens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise

vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). 7.2

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Ein drücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des

subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Ein drücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung

des Kriteriums ausreichen kann

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_9/2010 vom 11. Juni 2010 E. 3.7.1 mit Hinweisen).

Der Unfall ereignete sich , als das Fahrzeug des Beschwerdeführers vor einem Fussgängerstreifen

still stand . Der Airbag wurde nicht ausgelöst , der Beschwerdeführer war jederzeit bei vollem Bewusstsein und konnte nach dem Unfallereignis selbständig mit dem Auto weiterfahren (U r k. 9/ 17/1) . Somit lag klarerweise keine lebensbedrohliche Situation vor , viel mehr

handelte es sich um einen Auffahrunfall ohne besonders dramatische Begleitumstände (vgl. Urteil des Bundesgerichts U

198/02 vom 20. Dezember 2002 E. 3.3.1 und 3.3.2). Der subjektive Schock sowie die geltend gemachten, anhaltenden Flashbacks des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 11) sind vor diesem Hintergrund nicht relevant. 7.3

Der Beschwerdeführer zog sich auch keine schweren oder in ihrer Art besonderen Verletzungen zu. So sind dem MRI vom 14. November 2017 keine radiologisch sichtbaren Traumafolgen zu entnehmen (Urk. 9/15). Die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums

der Schwere

und

besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. 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 (Urteil des Bundes gerichts 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4). Dem MRI vom 14. November 2017

lassen sich zwar degenerative Veränderungen im Sinne fortgeschrittener Segmentdegenerationen mit ausgeprägten Unkarthrosen

entnehmen (Urk. 9/15). Es ist

indessen

nicht aktenkundig, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 27. Oktober 2017 aufgrund von HWS-Beschwerden

arbeitsunfähig oder des wegen in ärztlicher Behandlung war, so dass nicht davon auszugehen ist, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass die erlittene HWS-Distorsion als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren wäre.

Der Umstand, dass gemäss biomechanischem Gutachten - offenbar mit Blick auf die degenerativen Veränderungen an der HWS - eine Abweichung vom Normalfall in Betracht gezogen wurde (Urk. 9/73/4), reicht für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.2.2). Der Beschwerdeführer zog sich ferner neben der HWS-Distorsion keine äusseren Verletzungen zu (Urk. 9/17/3). Er

sass zudem aufrecht in seinem Fahrzeug, weshalb sich auch keine Anhaltspunkte für eine beim Unfall innegehabte besondere Körperhaltung ergeben, die Komplikationen hätten bewirken können (Urteil des Bundesgerichts 8C_415/2007 vom 1. Juli 2008 E. 7.2). 7.4

Auch das Kriterium der fortgesetzten

spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ist vorliegend nicht erfüllt. Denn einzig aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden seit dem Unfall mithilfe

verschiedener

Fachpersonen zu lindern versuchte, ergibt sich noch keine erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie)

rechtsprechungsgemäss

sogar noch während

zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS

als

durchaus üblich

anzusehen

wäre

(Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3).

Der Beschwerdeführer unterzog sich im Wesentlichen chiropraktischen

und psychotherapeutischen Behandlungen (Urk. 9/42, Urk. 9/114/3), welche keine spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlungen darstellen. Welche weiteren Behandlungen der Beschwerdeführer seither in Anspruch genommen haben soll, führt er nicht näher aus (Urk. 1 S. 11) und solche waren auch dem behandelnden Dr. D.____ offenbar nicht bekannt. Dieser verwies lediglich auf die Chiropraktik und die

Pharmakotherapie (Urk. 8/2 S. 3). 7.5

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der

erheblichen Beschwerden. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person in

ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2).

Dr. D.____ führte in seinem Bericht vom 28. Mai 2020 aus, der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter Schwindel, Erschöpfungssymptomen, Kopfschmerzen, Schmerzen in der Stirnregion, Verspannungen im Nacken und einer tiefen Lärmtoleranz (Urk. 8/2 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer ist durch die beschriebenen Beschwerden unbestrittenermassen in seinem Lebensalltag eingeschränkt.

So konnte er nicht mehr an seinen angestammten Arbeitsplatz zurückkehren und ein Arbeitsversuch scheiterte (Urk. 9/114/3). Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass jedoch nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Immerhin finden sich in den Akten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer derart eingeschränkt wäre, dass er seinen Lebensalltag aufgrund der beschriebenen Schmerzen nicht mehr alleine meistern könnte

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2). Das Kriterium ist daher in einfacher, aber nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. 7.6

Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit

kann nur erfüllen, wer zur

Überwindung der

Arbeitsunfähigkeit

nachweislich

ernsthafte Anstrengungen

unternimmt. Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst

wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern

(BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Ein einmaliger Arbeitsversuch reicht für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4). Gemäss Akten unternahm der Beschwerdeführer lediglich eine

einzigsten Arbeitsversuch im Rahmen von 20 %, welcher offenbar wegen einer unfallfremden somatischen Problematik und Überforderung abgebrochen wurde (Urk. 8/1 S. 14). Dass er seither weitere Arbeitsversuche getätigt hätte, macht er nicht geltend (Urk. 1 S. 12 f.). Zudem gab er anlässlich seines Aufenthaltes in der A.____ im Herbst 2018 an, er fühle sich für die Tätigkeit als Hauswart nicht arbeitsfähig und mache sich Gedanken über eine Frühpension und eine mögliche Auswanderung (Urk. 9/86/4 und 6). Damit ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdegegnerin keinen Case-Manager eingesetzt hat, zumal auch nicht ersichtlich

ist, dass der Beschwerdeführer dies verlangt hätte (Urk. 1 S. 12 f.). 7.7

Keine Hinweise ergeben sich sodann auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert

hätte. Dieses Kriterium ist ohne Weiteres zu verneinen.

Ob das Kriterium «schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche

Komplikationen» insbesondere aufgrund der infolge der Herzproblematik durchgeführten Operationen (Urk. 9/107, Urk. 8/3 S. 35) erfüllt ist, kann offen bleiben, da es je denfalls nicht in ausgeprägter Form vorliegt. Denn aus dem Bericht über die ambulante Kontrolle im I. ___ vom 29. August 2019 geht hervor, dass sich der kardiale Verlauf nach der koronaren Bypass-Operation erfreulich gestaltete (Urk. 8/3 S. 71).

Damit liegen höchstens zwei Kriterien – jenes der erheblichen Beschwerden und des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen – vor und dies nicht in ausgeprägter Weise. Damit ist die Adäquanz zu verneinen.

Zusammenfassend ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 30. September 2019 hinaus zu verneinen. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. 8.

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Obwohl das Begehren des Beschwerdeführers auf weitere Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen nur teilweise gutgeheissen wurde, hat sein «Überklagen» den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Ins Gewicht fällt ausserdem, dass die Beschwerdegegnerin die kreisärztliche Stellungnahme von med. pract. C. ___ (Urk. 8/1) sowie den Verlaufsbericht von Dr. D. ___ (Urk. 8/2), welche Grundlage für die Beurteilung der Streitsache waren, erst im laufenden Beschwerdeverfahren eingereicht hat. Von einer Kürzung der Prozessentschädigung ist daher abzusehen.

In Anwendung

der zuvor genannten

Kriterien erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen)

angemessen, welche ausgangsgemäss

der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 26. Februar 2020

dahingehend abgeändert, dass die Leistungspflicht betreffend Taggeld und Heilbehandlung bis zum 30. September 2019 dauert. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

E. 9

der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, BV) sowie die Aktenführungs- und Akteneinsichtspflicht (Art. 46 und Art. 47 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, und Art. 8 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV) verletzt (Urk. 11 S. 8). Selbst wenn die Aktenbeurteilung durch die Kreisärztin verfahrensrechtlich zulässig wäre, könne nicht darauf abgestellt werden, da Zweifel bestünden (Urk. 11 S. 9).

E. 11

S. 8).

Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers verwies die Beschwerdegegnerin an mehreren Stellen im Einspracheentscheid

auf medizinische Unterlagen aus den Verwaltungsakten, nahm mithin hinreichend auf diese Bezug (vgl. beispielsweise Urk. 2 S. 8).

Auch aus Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. So macht er nicht substantiiert geltend, welche weiteren Akten ihm im Nachgang zu seiner Einsicht vom 5. August 2019 (Urk. 9/136) hätten zu gestellt werden sollen und aus den Verwaltungsakten geht auch nicht hervor, dass die Beschwerdegegnerin zum massgeblichen Zeitpunkt über weitere Akten verfügt hätte (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 8).

Insbesondere wurden ihr die Akten der Invalidenversicherung erst am 3. Juni 2020 zugestellt (vgl. Urk. 9/3, Sedex-Meldung Aktenversand).

Damit gehen die formellen Rügen des Beschwerdeführers ins Leere. 4.4.1

Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalen Beschleunigungstraumata vom 7. Dezember 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sich am Tag des Unfalles vom 27. Oktober 2017 erstmals bei Dr. Z.____ behandeln liess. Der Beschwerdeführer habe innerhalb von zwei Stunden nach dem Unfall

an Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit und ein bis zwei Tage nach dem Unfall ausserdem an Schlafstörungen und ferner an Konzentrationsstörungen gelitten (Urk. 9/17/2). Dr. Z.____

diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma Q TF Grad II und verordnete Schmerzmittel sowie Physiotherapie (Urk. 9/17/3 f.).

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