

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00276 vom 2. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2020.00276](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00276)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00276 du 2 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00276 del 2 dicembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1971, arbeitete seit dem 1. Januar 2017 als Koch in ein em 80 %-Pensum bei der Stiftung Y.\_\_\_\_

und war in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 8/A1 [Unfallmeldung UVG vom 19. Februar 2019]). Daneben war er durchschnittlich 23.8 Wochenstunden für die Z.\_\_\_\_ AG (Urk. 8/A5) sowie 9.8 Wochenstunden für die A.\_\_\_\_ AG als Zeitungsverträger tätig (Urk. 8/A10, Urk. 1 S. 3). Am 31. Januar 2019 erlitt der Versicherte als Lenker eines Personenwagens einen Unfall, als

er mit einem entgegenkommenden Fahrzeug kollidierte (Urk. 8/A1-A2, Urk. 1 S. 3). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals B.\_\_\_\_ diagnostizierten am Unfalltag ein Schleudertrauma mit/bei Contusio

Capitis

mit Prellmarke und Exkoration supraorbital rechts, HWS-, BWS- und LWS-Kontusion, Thoraxkontusion

dorsal linksseitig Höhe Costa X-XII sowie einer Kniekontusion rechts mit Exkoriationswunde (Urk. 9/M4). Die AXA kam vorerst für die Heilbehandlungsleistungen auf und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 8/A31, A34, A49). Nachdem die AXA das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vorgelegt hatte (Stellungnahme vom 7. August 2019 [Urk. 9/M12]),

stellte sie die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung infolge Erreichens des Status quo sine mit Verfügung vom 19. September 2019 per 31. Juli 2019 ein und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung (Urk. 8/A65). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Oktober 2019 Einsprache (Urk. 8/A74) und begründete diese – unter Beilage eines Berichtes von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. September 2019 (Urk. 9/M13) – mit Eingabe vom 18. November 2019 (Urk. 8/A82).

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 28. November 2019 wies die AXA den in der Einsprache gestellten Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab (Urk. 8/A84). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 3. August 2020 ab, soweit es darauf eintrat (UV.2020.00008, Urk. 8/A104). Nachdem die AXA das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und

Rehabilitation, vorgelegt hatte (Stellungnahme vom 27. September 2020 [Urk. 9/M22]), wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 26. Oktober 2020 ab (Urk. 2 = Urk. 8/A105) und legte diesem eine Kopie der Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2020 bei (Urk.

### **E. 1.1**

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend, da ihm die Beschwerdegegenständliche Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. E.\_\_\_\_, vom 27. September 2020 (vgl. Urk. 9/M22) vor Erlass ihres Einspracheentscheides vom 26. Oktober 2020 nicht vorgelegt habe (Urk. 1 S. 4-5).

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 29 Abs.

### **E. 1.3**

Aus Inhalt und Funktion des Akteneinsichtsrechts als Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör folgt, dass grundsätzlich sämtliche beweiserheblichen Akten den Beteiligten gezeigt werden müssen, sofern in der sie unmittelbar betreffenden Verfügung darauf abgestellt wird. Denn es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass die Verfügungsadressaten vor Erlass eines für sie nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen können. Das Akteneinsichtsrecht ist somit eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die Betroffenen können sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihnen die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat. Das rechtliche Gehör dient in diesem Sinne einerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht im Verfahren dar. Daraus ergibt sich, dass der Versicherer, welcher neue Akten beizieht, auf die er sich in seiner Verfügung zu stützen gedenkt, grundsätzlich verpflichtet ist, die Beteiligten über den Aktenbeizug zu informieren. Das Akteneinsichtsrecht bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogene Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann nicht mit der Begründung verweigert werden, die fraglichen Akten seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss vielmehr den Betroffenen selber überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

### **E. 1.5**

Die von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholte Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2020 wurde dem Beschwerdeführer zusammen mit dem Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 2 S. 11).

Da die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid insbesondere auch auf die betreffende Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ abstellte und ihrem Entscheid zu Grunde legte (vgl. Urk. 2 S. 6 ff.) , ohne diese dem Beschwerdeführer vorgängig zuzustellen, verletzte sie sein Recht auf Akteneinsicht beziehungsweise seinen Anspruch auf rechtliches Gehör.

### **E. 1.6**

Zu prüfen ist , ob die Gehörsverletzung ausnahmsweise als geheilt gelten kann. Bevor die Beschwerdegegnerin am 19. September 2019 die Leistungseinstellung per 31. Juli 2019 verfügte ( Urk. 8 /A65 ), legte sie das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. C.\_\_\_\_ , vor , welcher am 7. August 2019 eine Stellungnahme erstattete (Urk. 9/M12). Darin kam er zum Schluss, dass – bei bereits vor dem Unfall vom 31. Januar 2019 in manifester Weise beeinträchtigtem Gesundheitszustand –

keine

strukturellen Veränderungen beständen, welche durch den Unfall entstanden seien . Eine vorübergehende Verschlimmerung durch den Unfall könne nicht ausgeschlossen werden, der Status quo sine sei gestützt auf die klinische Erfahrung allerdings am 31. Juli 2019 erreicht worden (Urk. 9/M12 S. 6). In Übereinstimmung dazu schloss auch Dr. E.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 27. September 2020 auf multiple Vorzustände, welche durch den Unfall vom 31. Januar 2019 vorübergehend verschlimmert worden seien , allerdings ohne Auswirkungen auf der Strukturebene . Der Gesundheitszustand stagniere seit dem 1. August 2019 (Urk. 9/M22 S. 9 und 13 ). Dementsprechend enthielt die Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2020 keine für die Entscheidungsfindung der Beschwerdegegnerin andere Beurteilung oder entscheidende Schlussfolgerung und liegt keine besonders schwerwiegende Gehörsverletzung vor. Dem Beschwerdeführer war eine Beurteilung der Sach- und Rechtslage möglich, was sich auch dadurch zeigt, dass er in seiner Beschwerde Einwände gegenüber der Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August 2019 vortrug (Urk. 1 S. 6-8) , sich indessen nicht zum Inhalt der Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2020 äusserte (vgl. Urk. 1 ; vgl. dazu nachstehend E. 5.3 in fine ).

Im Ergebnis ist die Verletzung des Gehörsanspruches des Beschwerdeführers als geheilt anzusehen, da sich dieser vor dem hiesigen Sozialversicherungsgericht vollumfänglich zur Sache äussern konnte, wobei das Gericht sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 135 I 279 E. 2.6.1 , Urteil des

Bundesgerichts 8C\_446/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 4, jeweils mit weitern Hinweisen ).

### **E. 2**

der Bundesverfassung

( BV ) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre

Rechtsstellung ein greifenden Entscheiders zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

### **E. 2.3**

.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

### **E. 2.4.1**

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, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 2.4.2**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

#### **E. 2.5**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum 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).

#### **E. 3**

.2

Dahingegen vertritt der

Beschwerdeführer den Standpunkt, die Beschwerde gegen ihn wäre

dazu verpflichtet gewesen, eine versicherungsexterne Begutachtung in Auftrag zu geben. Aus dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. September 2019 würden sich zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August 2019 ergeben. Jedenfalls vermöge die Beschwerdeführerin damit den ihr obliegenden Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs nicht zu erbringen.

Die Einholung einer weiteren vertrauensärztlichen Stellungnahme stelle ein unzulässiges Vorgehen dar (Urk. 1 S. 5-8).

#### **E. 4**

.7

Dr. E.\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 27. September 2020 fest, aufgrund der Feststellungen zum Zeitpunkt des Erstbefundes und der neurologischen Untersuchung vier Monate später könne davon ausgegangen werden, dass durch das Ereignis vom 31. Januar 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder strukturelle noch funktionelle Neurodefizite verursacht worden seien. Auch muskuloskeletale Strukturdefizite traumatischer Art seien aufgrund der verschiedenen Abklärungen ausgeschlossen. Dagegen bestehe ein umfangreicher rheumatologischer Vorzustand mit verschiedenen Diagnosen. Unter anderem bestehe eine HLA-B27 negative axiale Spondylarthropathie mit Symptombeginn im Februar 2013. Ausgehend von dieser chronischen Erkrankung stünden die festgestellten Beschwerden

im Bereich des rechten Fusses, des linken Fusses, des Beckenrings, der drei Wirbelsäulenabschnitte, der Sternoklavikulargelenke, der sternalen Synchondrosen und der Acromioclaviculargelenke im Zusammenhang mit dieser Erkrankung. Daneben bestünden degenerative Veränderungen der Hals- und der Brustwirbelsäule und ein Zustand nach Deckplattenimpression des 6. Brustwirbelskörpers (Erstdiagnose 1. Mai 2010). Dazu kämen rezidivierende Arthralgien, vor allem im Bereich der Handgelenke und der Sprunggelenke, die von der Universitätsklinik L.\_\_\_\_ in einen Zusammenhang mit der axialen Spondylarthropathie beziehungsweise einer entzündlich rheumatischen Erkrankung gestellt würden. Am rechten Handgelenk bestünden posttraumatische Veränderungen bei Status nach distaler Radiusfraktur vor 30 Jahren und erfolgter Operation nach Sauve

Kapandji vom 15. April 2008. In den Berichten würden seit dem 17. Juni 2010 auch regelmässig myofasziale Schmerzen des Nackens- und des Schultergürtels festgehalten. Im Bereich der Kniegelenke sei seit Mai 2012 eine Femoropatellararthrose beidseits bekannt. Kniebeschwerden seien erstmals am 18. Mai 2010 berichtet und

bereits früher ausgiebig bildgebend abgeklärt worden, unter anderem seien im Jahr 2016 Kniegelenkspunktionen im Rahmen eines aktivierten Schubes erfolgt. 2016 sei eine konventionell-radiologische Abklärung erfolgt, die einen Befund mit Hinweisen auf die bereits damals vorliegende Patellofemorale Arthrose gezeigt habe. Die im MRI vom 1. März 2019 festgestellte Chondromalazie in der lateralen retropatellären Facette sei in klassischer Weise typisch für einen degenerativen Vorgang in diesem Gelenk mit entsprechenden reaktiven beziehungsweise ödematösen Weichteilreaktionen. Es hätten sich zudem degenerative Veränderungen auch am femorotibialen Gelenk und am Ansatz der Quadrizepssehne gezeigt. Es werde hier nicht überwiegend deutlich das Bild einer frischen Kontusionsfolge dargestellt. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer die erlittene Verletzung unterhalb des rechten Knies und nicht direkt am Knie selber lokalisiert

habe. Zusätzlich seien verschiedene Tendinopathien und eine chronische Epicondylopathia humeri

radialis und ulnaris seit 2016 bekannt. Es würden auch noch weitere internistische Diagnosen bestehen. Es sei davon auszugehen, dass dieser degenerative beziehungsweise entzündliche rheumatisch bedingte Vorzustand mit unterschiedlichen Ausprägungen in verschiedenen Be schwer deregionen einen eigenständigen chronischen Verlauf nehme, und zwar bereits vor dem Ereignis vom 31. Januar 2019. Es sei auch durchaus nachvollziehbar, dass jenes Ereignis diese Vorzustände vorübergehend verschlimmert habe, allerdings ohne Auswirkungen auf der Strukturebene. Im Kontext der vorübergehenden Verschlimmerung sei auch die im Rahmen des Ereignisses vom 31. Januar 2019 festgestellte Aktivierung der Patellofemoralarthrose zu sehen. Wären allerdings richtung gebend verschlimmerte strukturelle Verletzungen aufgetreten, wären fokale exazerbierte Schmerzzustände, die sich von den Grundbeschwerden abheben, zu erwarten gewesen und insbesondere wären diese bildgebend erfasst worden. Unter Umständen wäre der Beschwerdeführer in einer solchen Situation nach dem Ereignis nicht bereits nach fünf Stunden aus der Notfallstation wieder entlassen, sondern stationär unfalltraumatologisch behandelt worden. Eine bleibende beziehungsweise richtunggebende Verletzung liege nicht vor, so dass die traumatisch bedingte Verschlimmerung ausschliesslich distorsionell-kontusionell und somit vorübergehend gewesen sei. Der ausgiebigen traumatologischen Literatur zufolge heilten derartige Folgen in der Regel innerhalb von drei Monaten beziehungsweise seien spätestens nach sechs Monaten ausgeheilt. Dies gelte für die Zustände im myofaszialen Bereich, in den Kniegelenken und in der kraniozervikalen Region. Mit einer unvollständigen Verlaufsdauer von sechs Monaten werde auch dem Umstand Rechnung getragen, dass die strukturellen Verhältnisse im kraniozervikalen Bereich durch ein Ereignis vom 14. August 2002

mit Schädelkontusion und einem leichten Schädel-Hirn-Trauma (ohne neurostrukturelle Folgen), durch eine erste Distorsion der Halswirbelsäule nach Treppensturz vom 19. Januar 2009 und durch eine zweite Distorsion der Halswirbelsäule bei einem Verkehrsunfall vom 15. Juni 2010 möglicherweise bereits fragilisiert gewesen seien. Daraus ergebe sich, dass der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 31. Juli 2019 erreicht worden sei. Die danach gemeldeten Beschwerden seien mit den mehrfach prätraumatischen Zuständen vergleichbar und erklärbar

(Urk. 9/M22 S. 8 f.).

### **E. 4.3**

mit Hinweisen).

### **E. 4.5**

), es sich dabei aber nicht um fachärztlich erhobene objektive Befunde handelt (vgl. auch Urteil des hiesigen Gerichts vom 3. August 2020 UV.2020.00008 [Urk. 8/A104 S. 8 E. 4.3.1]), welche sich konkret und differenziert gegen die Beurteilung des beratenden Arztes aussprechen, hat die Beschwerdegegnerin dem Untersuchungsgrundsatz mit der Einholung einer weiteren Aktenbeurteilung eines beratenden Arztes hinreichend Rechnung getragen. Dies hat umso mehr zu gelten, als vorliegend ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der

versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2020 vom 3. September 2020 E.

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte vom 7. August 2019 und vom 27. September 2020, welche – was den Beweiswert anbelangt – Berichten von versicherungsinternen Ärzten grundsätzlich gleichzusetzen sind ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 646/2019 vom 6. März 2020 E. 4.3 mit Hinweis ) . Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ gingen in den betreffenden Berichten davon aus , dass beim Beschwerdeführer ein ausgeprägter Vorzustand bestanden habe , der Unfall vom 31. Januar 2019 zu keinen strukturellen Veränderungen geführt habe und der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 31. Juli 2019 erreicht worden sei (E. 4.4, E. 4.7).

Ihre

Stellungnahmen beruhen auf fundierten Aktenkenntnissen (Urk. 9/M12 S. 1-6, Urk. 9/M22 S. 1-7). Die Ärzte haben sodann die medizinischen Zusammenhänge schlüssig dargelegt und ihre Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet

ein (Urk. 9/M12 S. 6-7, Urk. 9/M22 S. 7-14).

Insbesondere steht die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ , wonach der Unfall vom 31. Januar 2019 zu keinen strukturellen Verletzungen geführt habe, im Einklang mit der umfangreichen zeit nah zum Unfall erstellten Bildgebung (CT Neurokranium , HWS, Thorax, Abdomen, BWS, LWS vom 31. Januar 2019 [E. 4.1]; Röntgen Knie rechts vom 31. Januar 2019 [E. 4.1]; MRI Knie rechts vom 1. März 2019 [E. 4.2]; MRI Ganzkörper vom 6. Mai 2019 [Urk. 9/M9]; MRI HWS vom 17. Mai 2019 [Urk. 9/M9]), was von Seiten des Beschwerdeführers denn auch nicht in Zweifel gezogen wurde. Damit erfüllen die Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ die formellen Voraussetzungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (E. 2.5 ).

### **E. 5.2**

Folgt man dem Beschwerdeführer , so kommt der Aktenbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August 2019 keine Beweiskraft zu und ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 31. Januar 2019 und den über den 31. Juli 2019 hinaus bestehenden Beschwerden

weggefallen ist. Der Beschwerdeführer stützt sich dabei auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. September 2019 (Urk. 1 S. 6-8).

Soweit sich Dr. D.\_\_\_\_ auf vor dem Unfall geringer ausgeprägte Nacken-, Kopf- und Knieschmerzen beruft, lässt er sich einerseits von der unzulässigen Beweismaxime « post hoc ergo propter hoc » leiten, woraus beweisrechtlich kein natürlicher Kausalzusammenhang abzuleiten ist ( BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.2 mit Hinweisen ) . Andererseits bestätigt er dadurch den – sich auf die ausführliche zeitnah zum Unfallereignis erstellte Bildgebung stützenden (Urk. 9/M9) – Schluss von Dr. C.\_\_\_\_ auf einen symptomatischen Vorzustand. Dass behandlungsbedürftige Beschwerden am Nacken bereits vor dem Unfall bestanden, hatte der Beschwerdeführer sodann bereits im Rahmen der Erstkonsultation im Spital B.\_\_\_\_

vom Unfalltag angegeben (Urk. 9/M3 S. 2 ). Ferner ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer bereits in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. April 2011 (Eingangsdatum) auf starke Schmerzen an Schulter, Arm, Händen sowie am Knie und der Wirbelsäule und auf eine Arthrose hingewiesen hatte (Urk. 13/3/7). Einem direkten Anpralltrauma am rechten Knie, womit Dr. D.\_\_\_\_ die verstärkten Knieschmerzen erklärt (vgl. E. 4.5), steht der Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2019 entgegen, worin eine Hautabschürfung am proximalen Unterschenkel, nicht jedoch am Knie selber festgehalten wurde (Urk. 9/M4 S. 2 ). Gegen eine Unfallkausalität der Kniebeschwerden spricht schliesslich auch die Aussage des Beschwerdeführers anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 8. April 2020, wonach er die Arbeit als Küchenchef aufgrund von Arthrose nicht mehr ausführen können und er danach bis zum Unfall in der Küche eines kleinen Altersheims als Koch in einem 80 %-Pensum gearbeitet habe (Urk. 9/M21 S. 1 , vgl. dazu auch den Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 7. März 2019, worin ebenfalls eine vorbestehende Arthrose festgehalten wurde [Urk. 9/M2]).

Insgesamt lässt sich dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 30. September 2019 keine nachvollziehbare Begründung dafür entnehmen , inwiefern die über den verfügbaren Fallabschluss hinaus bestehenden Beschwerden trotz Fehlen s von durch den Unfall verursachten strukturellen Veränderungen überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sein sollen. Obwohl auch Dr. D.\_\_\_\_ eine Vielzahl an vorbestehenden Leiden aufzählte und einen ausgeprägten Vorzustand nicht in Abrede stellte (vgl. in diesem Sinne auch die Berichte der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik

L.\_\_\_\_ [Urk. 9/M5, 9/ M8 , 9/ M9 ] , äusser te er sich nicht konkret dazu, inwiefern sich seine Traumagenese ungeachtet dessen – und im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ – rechtfertige. Damit liegen keine konkreten und differenzierten Einwände des behandelnden Arztes vor, welche geeignet sind, zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerde gegnerin zu erwecken. Vor diesem Hintergrund ist entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 ) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Dossier erneut einem beratenden Arzt zur Stellungnahme unterbreitete und darauf verzichtete, ein externes Gutachten einzuholen ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_679/2016 vom 7. Dezember 2016 E. 3.3.1 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C\_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3).

In Anbetracht dessen , dass im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ erstmals Schwindel und Konzentrationschwierigkeiten, Vergesslichkeit und Reizbarkeit erwähnt werden (E.

### **E. 5.3**

In seiner Stellungnahme vom 27. September 2020 nahm Dr. E.\_\_\_\_

im Einzelnen

dazu Stellung, inwiefern beim Beschwerdeführer

ein umfangreicher rheumatologischer Vorzustand bestanden hatte. Gestützt darauf folgerte er , der degenerative beziehungsweise entzündlich rheumatisch bedingte Vorzustand mit unterschiedlichen Ausprägungen in verschiedenen Beschwerderegionen habe bereits vor dem Ereignis vom 31. Januar 2019 einen eigenständigen chronischen Verlauf genommen .

Eine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes verneinte Dr. E.\_\_\_\_

in schlüssiger Weise damit, dass keine strukturellen Veränderungen hätten erhoben werden können

und fokal exazerbierte Schmerzzustände nicht dokumentiert seien (E. 4.7) . Auch in Bezug auf die von Dr. D.\_\_\_\_

erwähnten neuropsychologischen Defizite erachtete Dr. E.\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang nicht als gegeben .

Er begründete dies damit, dass die unspezifischen Symptome in den ereignisnahen sowie den unmittelbar darauf folgenden medizinischen Berichten nicht festgehalten worden seien und auch die Bildgebung keine neuro-traumatologische Defizite belege

( Urk. 9/M22 S. 14 ) , was sich mit Blick auf die Vorakten bestätigt (Urk. 9/M4- M5, 9/M8- M9) . So hatte insbesondere auch Dr. K.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 4. Juni 2019 festgehalten , weder anamnestisch noch klinisch fänden sich Hinweise auf eine Läsion neuraler Strukturen, was in Übereinstimmung mit dem MRI der HWS vom 17. Mai 2019 stehe . Weitere Abklärungen aus neurologischer Sicht erachtete sie als nicht erforderlich (E. 4.3 ) . In seine Beurteilung eines fehlenden Kausalzusammenhangs der neuropsychologischen Defizite zog Dr. E.\_\_\_\_ auch den Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals M.\_\_\_\_ vom 8. April 2020 mit ein, worin eine aktuell leichte bis mittelgradige neuropsychologische Funktionsstörung festgehalten wurde (E. 4.6) . Dass Dr. E.\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang auch diesbezüglich verneinte und weitere Abklärungen nicht als erforderlich erachtete,

erweist sich vor dem Hintergrund, dass die Berichtersteller des Universitätsspitals M.\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang bloss als möglich ,

nicht indes als überwiegend wahrscheinlich bezeichneten (E. 4.6, vgl. auch E. 2.3), und auch angesichts der langen Latenzzeit der augenfällig insbesondere unter dem Eindruck der Leistungseinstellung geltend gemachten neuropsychologischen Beschwerden als nachvollziehbar.

Entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Urk. 20) vermag auch das bei den beigezogenen IV-Akten

liegende polydisziplinäre Gutachten der O.\_\_\_\_ AG vom 5. Februar 2021 die Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nicht in Frage zu stellen. So gehen die gutachterlichen Abhandlungen – soweit sie sich überhaupt auf den Unfall vom 31. Januar 2019 beziehen – inhaltlich nicht über eine von Seiten des Beschwerdeführers nach dem Unfall

geklagte Schmerzzunahme im Nacken-/Schulter- und Armbereich hinaus ( Urk. 13/196/77, 13/196/80 -81 , vgl. auch Urk. 20 ) , was

beweisrechtlich nicht genügt, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen natürlichen Kausalzusammenhang schliessen zu können (vgl. dazu bereits obige E. 5.2 [ « post hoc ergo propter hoc » ] ) . Objektive Befunde – insbesondere mit dem Unfall eingetretene strukturelle Veränderungen –, welche für eine Unfallkausalität der über den 31. Juli 2019 hinaus geklagten Beschwerden sprechen, lassen sich auch dem Gutachten nicht entnehmen. Vielmehr wird darin der von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_

beschriebene ausgeprägte Vorzustand bestätigt. So verwiesen die Gutachter auf eine lange und umfangreiche Vorgeschichte mit multiplen Verletzungen und Beschwerden am Bewegungsapparat seit mindestens 1989 sowie nachgewiesenen degenerativen Veränderungen an verschiedenen Gelenken ( Urk. 13/196/16, 13/196/20-22, 13/196/77- 81 ). Die aus somatisch-rheumatologischer Sicht vor wie gend bestehend en muskuläre n Beschwerden im Nackenbereich und im Schul ter gürtel rechts seien erstmals 2002 aufgetreten und seither immer wieder in der Krankengeschichte des Beschwerdeführer s aufgetaucht , wobei es nach dem A kze leratio ns-D ezel erati o ns trauma beim Autounfall vom 31. Januar 2019 zu einer erneuten Exazerbati on dieser Beschwerden gekommen sei (Urk. 13/196/20 , 13/196/77 ).

Zu den ausserhalb der invalidenversicherungsrechtlichen Fragestel lung liegenden Aspekten der Unfallkausalität und des Erreichens des S tatus q u o sine äusserten sich die Gutachter indes nicht.

Anzumerken bleibt, dass der Beschwerdeführer g egenüber der Stellungnahme von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2020 keine materiellen Einwände erhob , obwohl ihm dies im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ohn e Weiteres mög lich gewesen wäre respektive sich in Anbetracht der geltend gemachten Gehörs verletzung (vgl. dazu E. 1) geradezu aufgedrängt hätte.

#### **E. 5.4**

Zusammengefasst steht der Einschätzung der beratenden Ärzte der Beschwerde gegnerin , wonach der U nfall vom 31. Januar 2019 bloss eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes bis zum Erreichen des Status quo sine per 31. Juli 2019 bewirkt hat, keine begründete abwei chende medizinische Beurteilung entgegen und sind auch im Weiteren keine Gründe dafür auszumachen, um dieselbe in Frage zu stellen. Bei dies er Aktenlage sind weiter gehende medizinische Erhebungen nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweis), da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

#### **E. 5.5**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf und ist aber davon aus zugehen, dass durch den Unfall lediglich ein Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das un mittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai

2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 vom

30. September 2009 E. 5.4 f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 un d 4). G estützt auf die versicherungsmedizinische n Aktenbeurteilung en von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August 2019 und von Dr. E.\_\_\_\_ vom 27. September 2020 hat die Unfall versicherung den Beweis dafür erbracht, dass die unfallbedingten Ursachen nach dem 31. Juli 2019 ihre kausale Bedeutung verloren haben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Danach sind die geklagten Beschwerden au f den ausgeprägten Vorzus tand zurückzu führen (vgl. E. 2.3 .2 ).

#### **E. 6.1**

Selbst wenn im Zeitpunkt des durch die Beschwerdegegnerin vorgenommenen Fallabschlusses vom 31. Juli 2019 eine natürliche Kausalität gegeben wäre, müsste, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneint werden. Die Beschwerdegegnerin

ist im angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2020 zu Recht davon ausgegangen, dass

die vom Beschwerdeführer über Ende Juli 2019 hinaus geklagten Beschwerden nicht einem organisch hinreichend objektivierbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind (Urk. 2 S. 8 ff.). Sodann hielt sie dafür, dass die Adäquanzprüfung nach der mit BGE 117 V 359 begründeten und mit BGE 134 V 109 präzisierten sogenannten Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat (Urk. 2 S. 9 Ziff. 2.3.2.3). Ob diese Auffassung zutrifft oder ob die Adäquanz nach den Kriterien von BGE

115 V 133 (sogenannte Psycho-Rechtsprechung) zu beurteilen ist, kann an dieser Stelle dahingestellt bleiben, zumal auch die Beurteilung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Schleudertrauma-Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2 mit Hinweis) zur Verneinung der Adäquanz führt.

## **E. 6.2**

Im Hinblick auf die Adäquanzprüfung ist zunächst die Schwere des Unfalls ereignisses zu würdigen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1, 115 V 133 E. 6, Urteil des Bundesgerichts 8C\_609/2020 vom 18. März 2021 E. 3.4).

Die Beschwerdegegnerin ist von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen und begründete dies damit, dass der Einsprecher eine Frontalkollision bei einer Geschwindigkeit von circa 30 km/h erlitten habe (Urk. 2 S. 9 Ziff. 2.3.2.5).

Der Beschwerdeführer vertritt dahingegen den Standpunkt, vorliegend sei davon auszugehen, dass der Unfallgegner mit circa 50 km/h unterwegs gewesen sei und er selber mit circa 30 bis 40 km/h. Folglich sei der Unfall den mittelschweren Ereignissen im engeren Sinne zuzuordnen (Urk. 1 S. 8 f.).

Der Unfallmeldung vom 19. Februar 2019 lässt sich zum Unfallhergang entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine Frontalkollision erlitt, da das entgegenkommende Fahrzeug die Vorrangsregel nicht beachtet hat (Urk. 8/A1). Im « Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma » wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe einen Autounfall mit 30

bis 40 km/h erlitten. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er Fahrer gewesen sei und sich eine Seitenkollision zugezogen habe. Es sei zu einem Kopfanprall an der Kopfstütze gekommen. Auf die Kollision sei er gefasst gewesen. Die Kopfstellung sei gerade gewesen und er habe sich in einer aufrechten Sitzposition befunden. Den Sicherheitsgurt habe er getragen und der Airbag sei ausgelöst worden. Er sei nicht bewusstlos geworden und es würde keine Gedächtnislücke bestehen. Es seien Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit sowie eine Angst- und/oder Schreckreaktion

eingetreten (Urk. 9/M3 ). Gegenüber den erstbehandelnden Ärzten des Spitals B.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführer am Unfalltag an, er habe mit einem PW und einer Geschwindigkeit von circa 30 km/h einen Verkehrsunfall mit einem anderen PW gehabt (Urk. 9/M4). Dem Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2019 lässt sich zum Unfallhergang entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Lenker des eigenen Wagens, angegurtet und mit angepasseter Kopfstütze, von einem entgegenkommenden Wagen links vorne angefahren worden sei (Urk. 9/M9). Aus dem Aktenauszug der Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. August 2019 geht hervor, dass der Beschwerdeführer auf einer Strasse fuhr, als ein vortrittsbelasteter Linksabbieger seine Fahrbahn blockiert habe. Die Fahrzeuge seien frontal kollidiert beziehungsweise vorne links am Fahrzeug des Beschwerdeführers. Beide Fahrzeuge seien als technischer Totalschaden abgeschriben worden (Urk. 9/M12 S. 1 [31.01.2019]). Anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 8. April 2020 führte der Beschwerdeführer zur Unfallanamnese aus, er sei bei Grün über eine Kreuzung gefahren, als ein entgegenkommendes Fahrzeug seine Vorfahrt missachtet habe und in ihn gefahren sei (Urk. 10/M21). Im Aktenauszug des neurologischen Gutachtens vom 27. September 2020 wird die Einvernahme des Beschwerdeführers durch die Kantonspolizei Zürich am Unfalltag zitiert. Bezüglich des Unfallhergangs geht daraus hervor, der Beschwerdeführer habe beschleunigt, nachdem die Ampel auf Grün geschaltet habe. Er sei circa 30 bis 40 km/h gefahren, als er plötzlich ein Fahrzeug auf sich zukommen gesehen habe und es zur Kollision gekommen sei. Es habe einen lauten Knall der Airbags gegeben und er habe dann nicht mehr viel gesehen. Aufgrund heftiger Schmerzen im Bereich des rechten Beins habe er nicht aussteigen können. Der Beschwerdeführer habe angegeben, zu glauben, dass er bewusstlos gewesen sei, habe dies aber dadurch relativiert, dass er gemeint habe, ein «bisschen benebelt von den Airbags» gewesen zu sein (Urk. 13/196/87 ).

Mit Blick auf die Aktenlage ist somit erstellt, dass der Beschwerdeführer

mit einer Geschwindigkeit von 30 bis 40 km/h geradeaus fuhr, mit dem Unfallgegner frontal-seitlich kollidierte und es sich dementsprechend nicht um eine eigentliche Frontalkollision gehandelt hat, bei welcher die Geschwindigkeiten beider Fahrzeuge zur Beurteilung der Wucht des Aufpralls gewissermassen zu addieren sind (vgl. in diesem Zusammenhang die gestützt auf die Akten zutreffende Rekonstruktion des Unfallhergangs durch die Beschwerdegegnerin [Urk. 7 S. 6 Ziff. 4]). Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung stellt der Verkehrsunfall vom 31. Januar 2019 somit gesamthaft betrachtet höchstens ein mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen dar (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C\_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.1, 8C\_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2, 8C\_190/2009 vom 3. September 2009 E. 6.2 ;

vgl. dahingegen die vom Bundesgericht als mittelschwere Unfälle im engeren Sinne qualifizierten Unfallereignisse im Urteil 8C\_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2).

Die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn eines der massgebenden Adäquanzkriterien (E. 2.4.3 ) in besonders ausgeprägter Weise oder vier dieser Kriterien in einfacher Form erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.3**

Der Unfall vom 31. Januar 2019 ereignete sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Ebenfalls steht gestützt auf die Akten ausser Frage, dass die beiden Kriterien der ärztlichen

Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, und der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen – eine solche kann praxisgemäss nicht bereits aus der Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung abgeleitet werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) – nicht gegeben sind. Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung

ist objektiv und nicht aufgrund des Empfindens der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4). Im Falle des Beschwerdeführers kann nicht von einer fortgesetzten und belastenden ärztlichen Behandlung ausgegangen werden, zumal Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen im Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen sind und auch die neben der medikamentösen Behandlung zur Anwendung gelangenden physiotherapeutischen Massnahmen (vgl. Urk. 9/M1, 9/M7, 13/196/72, 13/196/92, 13/196/104, 13/196/120 f.)

nicht auf eine fortgesetzte ärztliche Behandlung schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Da eine stationäre Behandlung unfallversicherungsrechtlich nicht indiziert war (Urk. 9/M12 S. 6, Urk. 9/M22 S. 13) und in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4) insgesamt kaum belastende Behandlungen stattgefunden haben, kann auch nicht auf erhebliche Beschwerden geschlossen werden. Besondere Gründe, welche zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder der erheblichen Komplikationen, welche die Heilung beeinträchtigten, erforderlich wären, sind nicht auszumachen. So stellen weder die Einnahme vieler Medikamente noch die Durchführung verschiedener Therapien sowie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte, Faktoren dar, welche zur Bejahung dieses Kriteriums genügen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.3).

Ebenfalls nicht erfüllt ist beim Beschwerdeführer schliesslich

das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, zumal lediglich die Zeit bis zum 31. Juli 2019 massgebend ist. Die Tatsache, dass er seine angestammte Tätigkeit als Hilfskoch ab dem 1. Juli 2019 teilweise

wiederaufgenommen hat (Urk. 13/196/36), geht dabei nicht über das hinaus, was von einer versicherten Person im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht

zumutbarer Weise erwartet werden kann.

Demnach ist von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien keines erfüllt (vgl. auch Urk. 2 S.

## **E. 10**

Ziff. 2.3. 2.6), was vom Beschwerdeführer denn auch nicht in Abrede gestellt wurde (vgl. Urk. 1 und Urk. 20). Das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 31. Januar 2019 und den nach dem 31. Juli 2019 noch geklagten

Beschwerden ist deshalb zu verneinen. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Leistungseinstellung per 31. Juli 2019 als rechters , was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Walder - AXA  
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber VogelKübler

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