

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00031**

## **vom 9. Dezember 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00031](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00031)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00031 du 9 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00031 del 9 dicembre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 19 57 geborene X.\_\_\_\_

arbeitete seit

1991 als Architekt bei der Y.\_\_\_\_ AG und

war bei der Basler Versicherungen AG (nachfolgend: Basler) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 3. Oktober 2019 einen Auffahrunfall erlitt (vgl. Schadenmeldung vom

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung ( UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

#### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige 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).

#### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürli cher Kausalzusammenhang besteht. Ist ein Schleuder trauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopf schmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen , Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammen hang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungs weise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausal zusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

#### **E. 1.4**

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 blosser 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. 1.5**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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. 1.6**

) vornahm .

Damit ist bereits gesagt, dass die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht nicht verletzt hat und auch keine Notwendigkeit für die vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten ergänzenden Abklärungen besteht . Insbesondere waren keine neuen, spezialärztliche und entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten und ist die Möglichkeit einer namhaften Besserung prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ( Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 145 mit weiteren Hinweisen).

Da es an der Adäquanz fehlt, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, erübrigen sich Weiterungen zur umstrittenen natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen) und den damit im Zusammenhang stehenden Vorbringen der Parteien ( Urk. 1, Urk. 2, Urk. 11, Urk. 16, Urk. 20). 4. 4. 4. 1

Die Unfallschwere des Ereignisses vom 3. Oktober 2019 ist im Rahmen einer objektiven Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfall geschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfall geschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1).

Über den Hergang des Unfalles vom 3. Oktober 2019 ist dem Polizeirapport der Kantonspolizei Zürich vom 18. Oktober 2019 (Urk. 14/1.13 ) zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer ( Lander Rover GB ) und

die Fahrzeuglenkerin

eines Mini A, Cooper S , hinter einander auf der Strasse H.\_\_\_\_ in Richtung I.\_\_\_\_

im

stockenden Kolonnenverkehr befanden. Der angegurtete Beschwerdeführer stand vor der Ampel hinter ca. sechs Fahrzeugen. Als die Ampel grün wurde, fuhren zwei, drei Fahrzeuge los. Alsdann rollte von links nach rechts ein schwarzer Fussball über die Strasse, weshalb die übrigen Fahrzeuge vor dem Beschwerdeführer in der Kolonne nicht losfuhren. Plötzlich knallte die Fahrzeuglenkerin des Mini A, Cooper S, ins Heck des Beschwerdeführers; mit welcher Geschwindigkeit vermöchte letztere nicht anzugeben. Laut Polizeirapport bestand auf der einschlägigen Strecke eine Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h. Durch die Kollision wurde die Stossstange und der Kotflügel des Land Rovers hinten und die Front des Minis eingedrückt (Urk. 14/1.12 f.). Laut Arztbericht von

Dr. E.\_\_\_\_

vom 2. Dezember 2020 (Urk. 14/2.10) gab der Beschwerdeführer zudem an, es habe ihn kräftig durchgeschüttelt (vgl. demgegenüber das Patientengespräch vom 29. Januar 2020, wonach der Beschwerdeführer angegeben habe, er sei leicht durchgeschüttelt worden; ansonsten habe er nichts Spezielles gespürt,

Urk. 14/1.23).

Es sei weder bewusstlos geworden noch habe er den Kopf angeschlagen. Nach dem Unfall sei er ausgestiegen und habe sich « um den Unfall gekümmert » (vgl. Urk. 14/2.10, vgl. auch

Urk. 14/1.5, Urk. 14/1.23).

4.4.2 Hinweise dafür, dass die Unfallverursacherin die zulässige Höchstgeschwindigkeit überschritten hat (vgl. Urk. 16), liegen nicht vor. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). Alsdann war der angegurtete Beschwerdeführer nach dem Unfall unbestrittenermassen weder bewusstlos noch wies er

äussere Verletzungen auf. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs und unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Kasuistik ist die vorliegende Auffahrkollision im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2, 8C\_163/2009 vom 25. März 2009 E. 3.2, 8C\_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.1 und 8C\_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2), was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird.

Ein adäquater Kausalzusammenhang kann somit nur bejaht werden, wenn vier der Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines der Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3). 4.5

Der zu beurteilende Unfall hat sich nach dem Gesagten nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 330 S. 124; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2006 in Sachen K., U 66/06) - von besonderer Eindringlichkeit.

Dass der

Beschwerdeführer den Unfall subjektiv «als sehr heftig» wahrgenommen haben mag (vgl. Urk. 16) , ist mithin unbeachtlich.

Eine Distorsion einer bereits erheblich vorgeschädigten Halswirbelsäule ist zwar grundsätzlich geeignet, die typischen Symptome hervorzurufen, weshalb sie gegebenenfalls als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4.4 , vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.2, 8C\_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.3.2, 8C\_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C\_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2 ). Vorliegend ging Dr. B.\_\_\_\_ von erheblichen degenerativen HWS-Veränderungen aus (vgl. Urk. 14/3.2 S. 6 ) . Allerdings wird in der Regel zusätzlich vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C\_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1). Letzteres ist – soweit ersichtlich –

zu verneinen (vgl. Urk. 14/1.23) . Davon abgesehen müsste eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung bildgebend ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), was vorliegend – wie bereits ausgeführt (vgl. vorstehend E. 4.1) –

ebenfalls

nicht der Fall ist. Eine Verletzung besonderer Art

ist im Übrigen auch nicht bereits deshalb anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit Autounfälle erlitten hat. Selbst wenn erhebliche Vorschädigungen vorhanden und das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen vorliegend zu bejahen wäre , so bestünden jedenfalls keine Anhaltspunkte dafür, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre.

Angesichts fehlender stationärer und insgesamt kaum belastender Behandlungen bei – wenn überhaupt – lediglich im Rahmen der Erstbehandlung eingenommener Analgesie

( vgl. auch Urk. 14/2.11, vgl. Urk. 14/2.7; vgl. auch Urk. 14/2.10, wonach der Beschwerdeführer als «Medikamente» Gingko und Vitamine einnahm)

ist auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu verneinen . Von einem schwierigen Heilungsverlauf resp. erheblichen Komplikationen kann ebenfalls die Rede sein . Daneben ändern auch wiederholte spezialärztliche Untersuchungen nichts, dienten diese doch vornehmlich der Abklärung

neuhinzutretender Sensationen . Die von

Dr. G.\_\_\_\_

festgehaltene

Schmerzchronifizierung ( Urk. 3/3) gehört ebenfalls zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas (Urteil des Bundesgerichts U 3 6 5/05 vom 11. Juli 2007 E. 5.2).

Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung bestehen nicht . Ebenfalls zu verneinen ist das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung . Blosser ärztlicher Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen ( Urteil des Bundesgerichts

8C\_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3 ). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen sowie medizinische Trainingstherapie. Insbesondere können Behandlungen mit Kraniosakral - und Neuraltherapie nicht als überdurchschnittlich belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden; praxismässig werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C\_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4 ).

Schliesslich sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Beschwerdeführer mit der teilweisen (ab 17. Oktober 2019 zu 50 %) Wiederaufnahme seiner angestammten Tätigkeit übermässige Anstrengungen unternommen hätte, welche ihm nicht ohne weiteres zumutbar gewesen wären. Im Gegenteil hat er sein Pensum im Dezember 2019 offenbar auf 30-40 % reduziert, wobei unklar bleibt, ob aus gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Gründen (Urk. 14/2.10).

Damit fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 3. Oktober 2019 erlittenen Unfall und den über den 3. Januar 2020 hinaus geklagten Beschwerden. 4.6 Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen somit zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.7

Abschliessend

ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass der Beschwerdeführer den Entscheid sachgerecht anzufechten vermochte und er sein Anliegen vor einer Beschwerdeinstanz, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft, vortragen konnte (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437); eine zwingend zu einer kassatorischen Entscheidung führende Gehörsverletzung ist damit zu verneinen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Grimmer - Rechtsanwalt Oskar Müller - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstHediger

## **E. 1.7**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten

Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5. 1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 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). 2.

## **E. 2**

S.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf das beweistaugliche Aktengutachten von Dr. B.\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer anlässlich des Auffahrunfalls vom 3. Oktober 2019 eine leichte HWS-Distorsion gemäss QTF Grad II erlitten. Strukturelle traumatische Schäden des Schädels und der HWS seien im Rahmen der bildgebenden Untersuchungen nicht festgestellt worden. Die unklaren Drehschwindelepisoden und Zervikalgien seien weder objektivierbar noch unfallkausal. Eine leichte HWS-Distorsion gemäss QTF Grad II heile innerhalb von spätestens drei Monaten ab. Dies gelte auch für eine vorübergehende Verschlechterung eines Vorzustandes. Über den 4. Januar 2020 [recte: 3. Januar 2020] hinaus sei von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine Besserung mehr zu erwarten gewesen. Beim vorliegenden Schleudertrauma ohne äquivalente Verletzung erfolge die Prüfung des kausalen Zusammenhangs nach Massgabe der Schleudertrauma-Praxis. Dabei sei der stattgehabte Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Da die – näher bezeichneten - erforderlichen Kriterien allesamt nicht erfüllt seien, sei die Adäquanz zu verneinen. Auf eine Rückforderung der über den 3. Januar 2020 hinaus bereits erbrachten Leistungen werde verzichtet (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer monierte zunächst, die Beschwerdegegnerin habe es entgegen seinem einsprachweisen Antrag unterlassen, im Zusammenhang mit dem Fallabschluss Auskünfte beim behandelnden Hausarzt sowie bei der behandelnden Physiotherapeutin einzuholen. Damit habe sie ihre Abklärungspflicht verletzt. Indem die Beschwerdegegnerin die beantragten Auskünfte im angefochtenen Entscheid nicht einmal erwähnt habe, habe sie zudem das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt. Sodann bestehe – entgegen Dr. B.\_\_\_\_ – ein zeitlicher Konnex zwischen dem Unfall und den Schwindelbeschwerden; sowohl im Arztzeugnis UVG als auch im HWS-Dokumentationsbogen vom 13. November 2019 seien Schwindelbeschwerden dokumentiert worden. Entsprechend sei die natürliche Unfallkausalität zu bejahen. Soweit die natürliche Unfallkausalität mit Bezug auf die Nacken- und HWS-Beschwerden ab drei Monaten nach dem Unfallereignis verneint werde, so handle es sich dabei um eine unzulässige Pauschalbeurteilung. Insbesondere habe der Beschwerdeführer im Januar /Februar

2020 noch immer Kopf- und Nackenbeschwerden sowie einen Druck hinter den Augen berichtet. Zudem sei der Beschwerdeführer im Februar 2020

infolge Drehschwindels

auf der Notfallstation vorstellig geworden. Zudem habe der Beschwerdeführer im Herbst 2020 einen rheumatologischen Facharzt aufgesucht. Alles dies spreche klar gegen das Erreichen eines Status quo sine. Im Herbst 2020 sei sogar ein chronifiziertes

zervikozephal und zervikovertebrales Syndrom festgestellt worden. Mithin könne nicht von einer folgenlosen Heilung innerhalb dreier Monate ausgegangen werden. Auch sei nicht anzunehmen, dass seit dem 1. Januar 2020 keine nachhaltige Besserung mehr erreicht werden könne. Dies werde gerade mit Blick auf die physiotherapeutische Behandlung offensichtlich. So habe der behandelnde Physiotherapeut im Bericht vom 9. Dezember 2019 eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit festgehalten; im Januar 2020 habe sich zudem eine verminderte Streckung der Brustwirbel gezeigt. Demgegenüber habe der im Herbst 2020 aufgesuchte Rheumatologe eine nunmehr normale Flexion und Extension und nur noch leicht eingeschränkte Rotation festgestellt. Damit habe also nach dem Fallabschluss per 1. Januar 2020 noch eine nachhaltige Verbesserung erreicht werden können. Die Behandler seien auch zum heutigen Zeitpunkt dezidiert der Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers weiterhin verbessern lasse. Folglich seien der Fallabschluss und die Adäquanzprüfung zu früh erfolgt (Urk. 1).

### **E. 2.3**

In der Beschwerdeantwort betonte die Beschwerdegegnerin, dass die Migräne vorbestehend und damit unfallfremd sei.

Diese sei denn auch nicht ohne Auswirkungen auf die Kopf- und Schwindelbeschwerden. Schliesslich habe der Beschwerdeführer

anlässlich des Patientengesprächs « UVG » Ende Januar 2020 berichtet, aufgrund von wiederauflebenden Beschwerden vom Unfall anno 2011 einen Monat vor dem Unfall vom 3. Oktober 2019 wieder eine Physiotherapie aufgenommen zu haben (Urk. 11).

### **E. 2.4**

Dagegen wandte der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 10. Mai 2021 ein, er habe seit seiner Jugend bis zum Unfall nie wieder eine Migräneattacke erlitten. Gestützt auf den Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie und Oberärztin am interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen, D.\_\_\_\_, vom 21. Juli 2020 sei die Migräne traumatischer Genese. Zudem habe der Beschwerdeführer den Unfall als sehr heftig wahrgenommen und sei nicht ausgeschlossen, dass die Unfallverursacherin die zulässige Höchstgeschwindigkeit überschritten habe (Urk. 16).

### **E. 2.5**

In ihrer Stellungnahme vom 9. Juni 2021 wies die Beschwerdegegnerin unter Beilage des Berichts von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2020 daraufhin hin, dass diese lediglich den Verdacht auf eine vestibuläre (posttraumatische) Migräne diagnostiziert habe (Urk. 20, Urk.

## **E. 6**

, vgl. auch Urk. 14/ 4.1 ). 2. Dagegen erhob X.\_\_\_\_

am 29. Januar 2020

(Datum Poststempel) Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids auch ab dem 4. Januar 2020 Versicherungsleistungen (Taggeldleistungen und Heilungskosten) auszurichten ; eventualiter sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 11**

), was dem Beschwerdeführer am 22. April 2021 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Mit Eingabe vom

10. Mai 2021

reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein

(Urk.

## **E. 16**

). Eine Kopie derselben wurde der Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2021 zugestellt (Urk. 17), woraufhin diese

ihrerseits am

9. Juni 20

## **E. 21**

).

3.

3.1

Die am 7. Oktober 2019 erstbehandelnde Dr. Z.\_\_\_\_

hielt im Arztzeugnis UVG sowie Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 13. November 2019 ein Schleudertrauma fest. Der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben an einer Ampelkreuzung von einer anderen [Auto-]Fahrerin von hinten «erschlagen» worden. Seither leide er an Konzentrations-, Seh- und Schlafstörungen. Zudem bestünden Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, Sensibilitätsstörungen und eingeschlafene Finger. Die Kopfschmerzen und Sehstörungen seien 24 Stunden nach dem Unfall aufgetreten; der Schwindel nach 48 Stunden. Klinisch hätten sich verschiedentlich Druck- und Bewegungsschmerzen im Bereich der HWS, jedoch keine neurologischen Auffälligkeiten ergeben. Im Jahre 2011 habe der Beschwerdeführer bereits einen Unfall mit HWS- und Kopfbeteiligung erlitten; behandlungsbedürftige Beschwerden hätten vor dem Unfall vom 3. Oktober 2019 nicht bestanden (Urk. 14/2.4 ff.). Die

am 9. Oktober 2019 durchgeführte MRI - Untersuchung des Schädels und der HWS ergab im Wesentlichen Mehrsegmentdegenerationen an der HWS, ohne Hirndruck- oder Zeichen einer intracraniellen Blutung (Urk. 14/2.1). 3.2

Im Bericht vom 2. Dezember 2019 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, folgende Diagnosen fest ( Urk. 14/2.10): - leichtes bis knapp mittelschweres Zervikalsyndrom - Status nach HWS-Distorsion, QTF II am 3. Oktober 2019 - leichtes Zervikalsyndrom - im MRI degenerative Veränderungen - normales Schädel-MRI ( Urk. 14/2.10).

Der Beschwerdeführer

habe am 3. Oktober 2019 eine Heckkollision erlitten, als er in seinem Land Rover vor einem Lichtsignal gewartet habe und ein Mini mit ca. 60-70 km/h von hinten aufgefahren sei. Er sei nicht auf den Unfall gefasst gewesen und kräftig durchgeschüttelt worden. Dabei habe er weder den Kopf angeschlagen noch das Bewusstsein verloren. Alsdann habe er nach dem Unfall aus seinem Fahrzeug aussteigen und sich um den Unfall kümmern können. Erst am nächsten Tag habe der Beschwerdeführer Störungen gemerkt, die in der Folge zahlreicher geworden seien. So etwa ein Ziehen im Nacken, links mehr als rechts. Zudem habe seine Leistungsfähigkeit abgenommen und sei der Beschwerdeführer nach zwei Stunden erschöpft. Auch habe er Mühe, längere Zeit Auto zu fahren. Manchmal fielen ihm Namen oder andere Wörter nicht ein. Auf dem rechten Auge habe er tageweise aussen einen Fleck, wie Nebel.

Die orthopädische Untersuchung habe keinerlei Befunde erbracht. Einmal seien auch seine Beine ganz schwach und unsicher gewesen. Sodann habe er ein mal für 10 bis 15 Minuten ein komisches Gefühl an den Händen und Vorderarmen gehabt, aber keine eigentlichen Kribbelparästhesien; er habe sich mehr Mühe geben müssen, um die Finger zu bewegen. Schliesslich habe der Beschwerdeführer rezidivierende Kopfschmerzen beklagt. Als Medikation nehme er Gingko und Vitamine ein. Aktuell habe er sein Pensum auf 30-40% reduziert. 2011 habe er anlässlich einer Seitenkollision ein HWS-Schleudertrauma erlitten mit anschliessenden Sprachproblemen. Eine Kraniosakraltherapie habe damals Besserung gebracht. Klinisch zeige sich ein leichtes bis knapp mittelschweres Zervikalsyndrom mit muskulären Verspannungen und eingeschränkter aktiver Kopfbeweglichkeit. Im Neurostatus fänden sich einige unspezifische Auffälligkeiten, am ehesten handle es sich um funktionelle Störungen ohne organische Korrelate. Zusammenfassend bestünden keine Hinweise auf eine Verletzung oder Erkrankung des zentralen oder peripheren Nervensystems (Urk. 14/2.10). 3.3

Im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2020 hielt

Dr. Z.\_\_\_\_

residuelle Beschwerden bei Status nach HWS-Distorsion Grad II fest. Namentlich bestünden noch Kopf- und Nackenschmerzen, wenn auch in geringerer Intensität wie in den Wochen nach dem Unfallereignis. Palpatorisch bestehe noch eine erhöhte Muskelspannung im Trapezius und im Segment C4. Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus einer Neuraltherapie, lokaler Schmerztherapie,

Kraniosakrale Osteopathie und Physiotherapie. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen und die Prognose gut; ab Ende März sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit vorgesehen (Urk. 14/2.11). 3.4

Versicherungsarzt

Dr. A.\_\_\_\_ kam am 3. Februar 2020 zum Schluss, die beklagten Residuen aus dem psychosomatischen Formenkreis (Abnahme der Leistungsfähigkeit, nicht objektivierbarer Fleck am rechten Auge, schwache, unsichere Beine, komisches Gefühl an den Händen und am Vorderarm, wiederholt Kopfschmerzen) könnten mit dem Distorsionstrauma QTF II nicht erklärt werden. Das Unfallereignis habe den krankhaften Vorzustand mit degenerativen HWS-Veränderungen vorübergehend verschlimmert. Eine aktivierte HWS-Arthrose beruhige sich in der Regel und unter adäquater Therapie innerhalb von 6-8 (max. 12) Wochen. In Anbetracht der doch recht fortgeschrittenen HWS-Arthrose könne eine 12-wöchige Dauer akzeptiert werden. Somit sei der Status quo sine am 31. Dezember 2019 eingetreten. Eine Commotio cerebri sei nicht ausgewiesen, womit ein postkotionelles Syndrom ausser Betracht falle. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2020 sei nicht nachvollziehbar

(Urk. 14/2.14). 3.5

Im Februar 2020 erfolgte die notfallmässig Selbsteinweisung in die Klinik für Neurologie des Universitätsspitals D.\_\_\_\_, nachdem der Beschwerdeführer

selbentags zweimalig Drehschwindelattacken erlitten hatte. Die dort behandelnden Fachärzte hielten als Hauptdiagnosen (1) unklare Drehschwindelepisoden, (2) einen Zustand nach Verkehrsunfall am 3. Oktober 2020 [recte: 3. Oktober 2019] mit Schleudertrauma der HWS sowie (3) eine Migräne ohne Aura fest. Letztere sei anamnestisch seit dem Jugendalter vorbestehend (aktuelle Attackenfrequenz < 1x/Monat, streng linksseitig mit Schmerzen bis in die Tempelregion, wobei der Beschwerdeführer auf Dafalgan gut reagiere). Klinisch habe sich bis auf eine fraglich diskrete Koordinationsstörung der linken Hand kein fokales neurologisches Defizit gezeigt (vgl. Bericht vom 3. Februar 2020, Urk. 14/2.15); das am 13. Februar 2020 durchgeführte Gehirn- und Schädel-MRI erbrachte (im Vergleich zum Voruntersuchung, vgl. vorstehend E. 3.1) keine neuen Befunde (Urk. 14/2.16). 3.6

Im Februar 2020 wurde der Beschwerdeführer ausserdem im Wirbelsäulenzentrum des F.\_\_\_\_ vorgestellt. Im Konsiliarbericht vom 13. Februar 2020 hielt der dort behandelnde Wirbelsäulenchirurg als Hauptdiagnose rezidivierende Drehschwindelepisoden unklarer Zuordnung fest. Der Beschwerdeführer habe seit dem Unfall bestehende Vertigoanfälle und Zervikalgien beklagt. Die neurologische und neurophysiologische Untersuchung erwies sich als unauffällig, insbesondere ohne

Hinweise auf ein akutes zentrales neurologisches Ereignis. Ebenso ergab sich kein Nachweis für einen peripheren Lagerungsschwindel (Urk. 14/2.17). 3.7

Im neurologischen Aktengutachten vom 19. März 2020 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, gestützt auf den Untersuchungsbericht von Dr. E.\_\_\_\_

sei von einer leichten HWS-Distorsion gemäss QTF Grad II auszugehen. Im Rahmen der bildgebenden Untersuchungen seien keine strukturellen traumatischen Läsionen festgestellt worden. Vielmehr bestünden vorbestehende HWS-Degenerationen sowie eine vorbestehende Migräne ohne Aura. Die im Bericht des F.\_\_\_\_ genannten Beschwerden (Vertigoanfälle und Zervikalgien) könnten überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Ereignis vom 3. Oktober 2019 bezogen werden. Aus dem Bericht des D.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2020 ergebe sich zudem, dass die nicht objektivierbaren Schwindelbeschwerden erstmals am 3. Februar 2020 und somit nicht unfallzeitnah aufgetreten seien. Die

Nackenbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf die vorbestehenden bildgebend ausgewiesenen und erheblichen, mehrsegmentalen degenerativen HWS-Veränderungen zurückzuführen. Eine leichte HWS-Distorsion Grad II nach QTF heile gemäss der – näher bezeichnen – Referenzliteratur innerhalb von spätestens drei Monaten aus. Dasselbe gelte für eine vorübergehende Verschlechterung vorbestehender HWS-Beschwerden. Aus neurologischer Sicht sei der Status quo sine damit spätestens drei Monate nach dem Unfall erreicht. Ab diesem Zeitpunkt bestehe aus neurologischer Sicht keine Indikation für weitere unfallbedingte medizinische Behandlungen. Mit der leichten HWS-Distorsion bestehe definitionsgemäss eine günstige Prognose. Aus neurologischer Sicht könne maximal eine dreimonatige Heilungsphase mit vorübergehender Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anerkannt werden. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit sei nicht mit der Dauer des gesamten Heilungsprozesses gleichzusetzen, da eine längere Schonung aus heutiger medizinischer Sicht eher als kontraproduktiv einzuschätzen sei und ohne stattgehabte strukturelle Verletzung eher chronifizierend wirke. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit könne für vier Wochen und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für weitere vier Wochen anerkannt werden; ab der 12. Woche bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/3.2). 4.

#### 4.1

Gestützt auf die medizinische Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Heckkollision vom 3. Oktober 2019 eine HWS-Distorsion QTF Grad II, ohne frische ossäre Läsionen, Zeichen einer intracraniellen Blutung oder peripher-vestibulären, ophthalmologischen oder neuro-otologischen Befund erlitten hat

und innerhalb einer Latenzzeit von 24 bis 48 Stunden einige der zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen aufgetreten sind; der Beschwerdeführer wurde wiederholt, eingehend und aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen untersucht, wobei keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallverletzungen feststellbar waren.

Was die im Februar 2020 erstmals dokumentierte Migräne betrifft, so war diese nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers seit dem Jugendalter vorbestehend (vgl. Urk. 14/2.15). Daran ändert freilich nichts, wenn Dr. C.\_\_\_\_

im Bericht vom 21. Juli 2020 verdachtsweise eine vestibuläre (posttraumatische) Migräne festhielt (Urk. 21).

Soweit der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 10. Mai 2021 ausführte, er habe seit seinen Jugendjahren bis zum gegenständlichen Unfall nie wieder eine Migräneattacke erlitten (Urk. 16), erscheint dies zudem als bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (vgl. BGE 121 V 47 Erw. 2a). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Leistungseinstellung auf das Aktengutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 19. März 2020,

wonach die vorliegende

HWS-Distorsion QTF Grad II nach maximal drei Monaten

aus geheilt und ab der 12. Woche nach dem Unfall eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben war

( Urk. 14/3.2, vgl. vorstehend E. 3.7 ; vgl. auch damit konkordant die Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ , Urk. 14/2.14) . Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilung

sprechen, sind nicht ersichtlich (vgl. vorstehend E. 1.7) . Insbesondere zeigten sich MR-tomographisch vornehmlich

degenerative Veränderungen der HWS und war eine richtunggebende Verschlimmerung bildgebend nicht ausgewiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweis n). Zudem nannten die beurteilenden Fachärzte - auch unter Berücksichtigung des beschwerdeweise eingereichten Konsiliarberichts von Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Rheumatologie, vom 27. Oktober 2020 ( Urk. 3/3) -

keine Heilbehandlungen, welche eine namhafte gesundheitliche Verbesserung zu zeitigen vermöchten. Daran vermag auch nichts zu ändern, wenn Dr. Z.\_\_\_\_ und die behandelnde Physiotherapeutin

unter Hinweis auf residuelle Beschwerden und Bewegungseinschränkungen die Fortsetzung der physikalischen Therapien und

Neuraltherapie weiterhin empfohlen resp. wenn Dr. Z.\_\_\_\_ fest hielt , die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen

( Urk. 14/2.11 , Urk. 3/4). Insbesondere ist

für die Leistungseinstellung nicht entscheidend , dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1).

Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, was laut

Dr. B.\_\_\_\_ ab dem 4. Januar 2020 zutraf , so ist der Fall abzuschliessen, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 144 mit weiteren Hinweisen) . Schliesslich bleibt auf den Reintegrationsleitfaden Unfall (Release 2010 - Version 1.0) hinzuweisen , wonach bei einer HWS-Distorsion

QTF Grad II eine Behandlungsdauer von maximal 16 Wochen und eine ( 100%ige) Arbeitsunfähigkeit von

zwei Wochen angegeben wird (vgl. Ziff. 3A, S. 37 ) . 4.3

Nach dem Gesagten ist

nicht zu beanstanden, wenn

die Beschwerdegegnerin

gestützt auf das beweistaugliche Aktengutachten von Dr. B.\_\_\_\_

ab dem 4 . Januar 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom erreichten Endzustand ausging

und auf diesen Zeitpunkt hin die Adäquanzbeurteilung (vgl. E.

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