

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00183 vom 13. Februar 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00183](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00183)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00183 du 13 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00183 del 13 febbraio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

4. September 2022 ab (Urk. 2).

#### **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 Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

Nach Art. 10 Abs. 1 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 Prozent 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 Taggeldleistungen dahin (Art. 19

Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 1.

### **E. 2**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese

unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen). 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den folgenlosen Fallabschluss per 1. Juni 2022

im angefochtenen Einspracheentscheid

gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von

Dr. J.\_\_\_\_

und Dr. B.\_\_\_\_

zusammengefasst damit, dass

zum Unfallzeitpunkt beim Beschwerdeführer im Bereich der HWS ein degeneratives Verschleissleiden vorgelegen habe.

Die Diskushernie C6/7 sei nicht überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall verursacht.

Eine richtunggebende Verschlimmerung wäre durch eine Fraktur, eine Bandzerreissung, eine Muskelzerreissung, eine Gefässzerreissung oder eine Kapselzerreissung überwiegend wahrscheinlich; solche Verletzungen wären jedoch bildgebend im MRI dargestellt worden, was nicht der Fall gewesen sei (S. 8-9). Da es sich lediglich um eine unfallbedingte Aktivierung, nicht jedoch um eine unfallbedingte Verursachung einer degenerativ bereits vorbestehenden Diskushernie handle, sei die entsprechende traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (S. 9 f.). Insgesamt erweise sich daher in Bezug auf das HWS-Leiden des Beschwerdeführers die Einstellung der gesetzlichen Versicherungsleistungen über 15 Monate nach dem Unfallereignis als rechtens (S. 10).

Hinsichtlich der nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers sei der adäquate Kausalzusammenhang zu prüfen (S.

10). Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug seien regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht. Vorliegend sei eines der beteiligten Fahrzeuge ein Lastwagen gewesen, womit die sich dabei entwickelnden Kräfte etwas höher gewesen seien als bei einer durch einen Personenwagen verursachten Auffahrkollision. Somit könne die Auffahrkollision höchstens als

mittelschwerer Unfall im engeren Sinne betrachtet werden. Dementsprechend könne die Unfalladäquanz nur dann bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien erfüllt seien. Da keines der Kriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den (allenfalls) noch bestehenden, nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhenden Beschwerden sowie den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 17. Februar 2021 insgesamt zu verneinen, weswegen die Versicherungsleistungen zu Recht per 1. Juni 2022 eingestellt worden seien (S. 13).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, er habe seine Therapie intensiviert, habe zur Linderung der Beschwerden MTT gemacht und habe sich in psychotherapeutische Behandlung gegeben. Trotz dieser regelmässigen ärztlichen und psychotherapeutischen Massnahmen sei er noch in gewissen Arbeiten eingeschränkt. Das 80

%-Pensum absolviere er auf fünf Tage verteilt. Am 12. September 2022 habe sich erneut ein Unfall ereignet, welcher auf den Schwindel, der seit dem Verkehrsunfall vom 17. Februar 2021 bestehe, zurückzuführen sei. Die Unfallbeschwerden würden demnach nach wie vor anhalten (S. 6).

Auf die Aussage der Beschwerdegegnerin, wonach davon auszugehen werden müsse, dass es beim Ereignis vom 17. Februar 2021 zu keinen schweren Zerrungen oder Prellungen gekommen sei, könne nicht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass selbst schwere Zerrungen und Prellungen nach zehn Wochen wieder ausgeheilt seien. Daher erstaune es nicht, dass die Bildgebung nach zehn Wochen diesbezüglich keine Beweise liefere. Das alleinige Abstellen auf die Bildgebung vom 28. April 2021 erweise sich damit als Beweis untauglich. Somit sei die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich noch gegeben, weshalb die Beschwerdegegnerin weiterhin Leistungen auszurichten habe (S. 7). Es gelte weiter zu berücksichtigen, dass nicht erstellt sei, dass es sich vorliegend um einen mittelschweren Unfall handle. Erst die Erstellung eines biomechanischen Gutachtens könne zeigen, ob es sich um einen mittelschweren oder schweren Unfall gehandelt habe. Darauf gestützt habe eine medizinische Begutachtung zu erfolgen, die sich mit den Beschwerden und deren möglichen Ursachen auseinandersetze (S. 8).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7), dass es nicht ersichtlich sei, woher der Beschwerdeführer seine Annahme nehme, dass selbst schwere Zerrungen von Bändern, Muskeln, Gefässen oder Kapseln und Prellungen nach zehn Wochen wieder ausgeheilt seien und die Bildgebung diesbezüglich keine Beweise mehr liefere. Denn selbst wenn solche Verletzungen bereits ausgeheilt gewesen wären,

wofür es jedoch nicht den geringsten Beweis gebe, so könnten solche mithilfe des hochauflösend-bildgebenden Verfahrens einer Magnetresonanztomographie in Form von weiterhin sichtbaren Vernarbungen durchaus für mehrere Monate erkannt werden. Auch die Vermutung, wonach durch die Heckkollision ausgelöste stossbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) von erheblicher Grösse gewesen sein müsste, sei rein spekulativ (S. 5).

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer ergänzte ( Urk. 10), dass die Beschwerdegegnerin verkenne, dass die Untersuchung mittels CT nicht aussagekräftig sei, da Weichteilverletzungen zu wenig gut dargestellt werden könnten (S. 1). Aufgrund der festgestellten Druckdolenz im Bereich C6/7 sei von einer unfallbedingten schweren Weichteilverletzung auszugehen, welche im MRI am 28. April 2021 nicht mehr habe dargestellt werden können. Im Zweifelsfall müsse ein radiologisches Gutachten darüber Auskunft geben, welche Verletzungen mit den beiden verschiedenen Methoden (CT/MRI) dargestellt werden können (S. 2).

### **E. 3**

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; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

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 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 3.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, vom Kantonsspital Z.\_\_\_\_, hielt in ihrem Bericht vom 18. März 2021 zur ambulanten Notfallbehandlung des Beschwerdeführers am Unfalltag (Urk. 8/26) folgende Diagnosen fest (S. 1): - Fraktur Zahn 11 - Unterkieferkontusion - HWS-Distorsion - BWS-/LWS-Kontusion - Thorax Kontusion

Der Beschwerdeführer habe am 17. Februar 2021 berichtet, einen Auffahrunfall erlitten zu haben. Es seien keine Airbags ausgelöst worden. Nach dem Unfall habe sich der Beschwerdeführer selber mobilisiert und habe sich zurück zur Arbeit begeben. Im Verlaufe des Vormittags habe er zunehmende Schmerzen im Bereich der Halswirbel-, Brustwirbel- und Lendenwirbelsäule sowie am Unterkiefer entwickelt. Nach der klinischen Untersuchung in der Permanence sei die Immobilisation aufgrund einer Druckdolenz im Bereich des C6 und C7 erfolgt. Das Polytrauma-CT vom 17. Februar 2021 (Urk. 8/28) habe keine ersichtlichen Traumafolgen gezeigt, insbesondere keine Frakturen oder Gefässverletzungen (S.

2).

### **E. 3.2**

Im Bericht über das ambulante Assessment der beiden

Fachärztinnen für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Dr. med. L.\_\_\_\_, Oberärztin,  
und Dr. med. E.\_\_\_\_,

von der Rehaklinik A.\_\_\_\_

vom 6.

Mai 2021 (Urk. 8/43)

wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1) : - HWS-Distorsion QTF II - 28.4.2021 MRI HWS: Diskopathie C6-7 mit einer mediolateralen Diskushernie, ohne Nachweis einer eigentlichen Nervenwurzelkompression oder einer spinalen Stenose. Keine Hinweise für eine statt gehabte osteoligamentäre Verletzung - BWS-/LWS-Kontusion - Thoraxkontusion - 17.02.2021 Polytrauma CT: keine ersichtlichen Traumafolgen, insbesondere keine Frakturen oder Gefäßverletzungen - Beckenkontusion - Zahn 11 defekt

Hinsichtlich Reha- und Eingliederungspotential wurde festgehalten, dass die Häufigkeit und Dauer der Therapie pro Woche und der Anteil der aktiven Bewegungstherapie angesichts der aktuellen Einschränkungen deutlich zu gering sei (S. 2). Es werde eine intensiviertere ambulante Therapie empfohlen (S. 3). Aus muskulo-skelettaler Sicht sei prinzipiell von einer guten Prognose auszugehen. Diese werde aber von den vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS und der Entwicklung der psychischen Verfassung mitbeeinflusst (S. 4).

### **E. 3.3**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Neurologie FMH, hielt im Bericht vom 21. Mai 2021 fest (Urk. 8/46), dass der Beschwerdeführer seit dem Auffahrunfall an einem linksseitigen zervikospondylogenen Syndrom leide. Er sei der Meinung, dass die Diskushernie C6/7 das Schmerzbild entscheidend präge, eine radikuläre Reizkomponente könne trotz normalem EMD der C7-Muskulatur nicht ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer habe vor dem Ereignis vom 17. Februar 2022 nicht an Nackenschmerzen gelitten und habe unmittelbar nach dem Aufprall einen linksseitigen Nackenschmerz verspürt. Eine traumatische Genese der Diskushernie C6/7 links sei daher anzunehmen. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen neurovegetativen Symptome seien Ausdruck einer Symptomausweitung (S. 2).

### **E. 3.4**

Der Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ sprach sich im Bericht vom 28. Mai 2021 dafür aus (Urk. 8/48), dass die Diskopathie C6/7 mit einer mediolateralen Diskushernie links im MRI vom 28. April 2021 ohne Nachweis einer eigentlichen Nervenwurzelkompression nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 17. Februar 2021 zurückzuführen sei. So kämen weder im primären Notfall-CT noch im MRI unfalltypische Begleitverletzungen der ossären Strukturen, Ligamente oder des übrigen Gewebes - wie sie aber im Falle einer akut traumatischen Bandscheibenverletzung der Bandscheibenzerreißung und Herniation zu erwarten wären - zur Darstellung. Die darüberhinausgehende, unfalltypische sekundäre Symptomausweitung sei somatisch nicht einzuordnen. Im Hinblick auf die belastend beschriebenen negativen sozialen Kontextfaktoren seien hierzu dem entsprechende unfallfremde Einflüsse zu diskutieren (S. 5).

### **E. 3.5**

Psychotherapeutin

lic . phil.

G.\_\_\_\_

fürhte im Bericht vom 24. Januar 2022 aus (Urk. 8/103), dass der Beschwerdeführer seit 27. Mai 2021 bei ihr in Psychotherapie sei und sich sein Zustand inzwischen verbessert habe. Psychisch wäre eine 100%ige Arbeitsfähigkeit inzwischen möglich, die körperlichen Beschwerden würden das jedoch verunmöglichen (S. 1).

### **E. 3.6**

Im Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Assistenzarzt, und Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_, leitender Arzt, vom interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals C.\_\_\_\_, vom 18. Februar 2022 (Urk. 8/109) sind folgende Diagnosen aufgeführt: - Chronisches vestibuläres Syndrom - Linksseitiges zervikospindylo genes Syndrom bei grösserer Diskushernie C6/7 links

In Zusammenschau der klinischen und apparativen Befunde finde sich eine normale peripher-vestibuläre Funktion vor. Ein ebenso durchgeführtes Reintonaudiogramm zeige eine Normakusis beidseits. Die Schwindelbeschwerden könnten nicht klar einer Ätiologie zugeordnet werden; aufgrund einer posttraumatischen

HWS-Problematik sei am ehesten eine zervikogene Ursache denkbar. Zusätzlich liege der Verdacht auf eine sekundär-funktionelle Komponente vor (S. 3).

### **E. 3.7**

Dr. B.\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung vom 12. Mai 2022 aus (Urk. 8/127), dass sich keine Hinweise auf eine traumatische objektivierbare strukturelle Schädigung zum Auffahrunfall vom 17. Februar

2021 ergäben. Die Bildgebung zum Notfall-CT und MRI der Halswirbelsäule hätten bei einem regelrechten Alignment und regelrechter Form der Wirbelkörper sowie unauffälligem Knochenmarksignal und ebensolchen Weichteilen keine strukturellen Traumafolgen gezeigt. Die subjektiv anhaltenden Beschwerden seien keiner objektiven somatisch-strukturellen Unfallschädigung zuzuordnen. Auch könne durch weitere Behandlungen der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden (S. 3).

### **E. 3.8**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 19. August 2022 (Urk. 8/151) aus, dass am Unfalltag in der Ganzkörpercomputertomografie (Polytrauma-CT) keine Fraktur an der Halswirbelsäule habe nachgewiesen werden können und gesamthaft keine Traumafolgen ersichtlich gewesen seien. Es sei zu berücksichtigen, dass am Unfalltag am 7. Halswirbelkörper eine für eine Abnützungsfolge typische knöcherne Veränderung dargestellt worden sei, die körpereigene Knochenneubildung um die länger als sechs Monate vorbestehende degenerativ veränderte Bandscheibe C6/7 (S. 2). Zweieinhalb Monate nach dem Ereignis habe in der Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule eine abnützungsbedingte Diskopathie C6/7 mit einer mediolateralen Diskushernie links ohne Nachweis einer eigentlichen Nervenwurzelkompression oder einer spinalen Stenose und ohne Hinweise für eine stattgehabte osteoligamentäre Verletzung objektiviert werden

können. In der Zusammenschau der objektivierbaren Befunde und der durchgeführten Bildgebung habe beim Beschwerdeführer zum Ereigniszeitpunkt ein degeneratives Verschleissleiden im Bereich der Halswirbelsäule vorgelegen (S.

3).

Es könne vorliegend nur davon ausgegangen werden, dass die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch das Ereignis aktiviert worden sei, mithin sei eine vorübergehende Verschlimmerung vor gelegen (S. 4). Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand sei das Erreichen des Vorzustandes bei Zervikalsyndromen, welche nach unerwarteten Halswirbelsäulenbeschleunigungen auftreten, nach wenigen Wochen erreicht. Eine richtunggebende Verschlimmerung wäre durch eine Fraktur, eine Bandzerreissung, eine Muskelzerreissung, eine Gefäßzerreissung oder eine Kapselzerreissung überwiegend wahrscheinlich, solche Verletzungen wären bildgebend im MRI, welches knapp zwei Monate nach dem Ereignis durchgeführt wurde, dargestellt worden. Faktisch sei aber ausschliesslich ein degeneratives Verschleissleiden im Bereich der Bandscheibe C6/7 dargestellt worden. Da nach zehn Wochen bildgebend keine strukturellen Läsionen, welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal gewesen seien, hätten dargestellt werden können, müsse davon ausgegangen werden, dass es zu keinen schweren Zerrungen oder Prellungen an der Halswirbelsäule durch das Ereignis gekommen sei (S. 5). Die überwiegend wahrscheinlich degenerative und vorbestehende Diskopathie C6/7 mit einer mediolateralen Diskushernie links sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen (S. 6).

#### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 1. Juni 2022 eingestellt hat, beziehungsweise, ob die danach weiterhin bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 17. Februar 2021 zurückzuführen sind. Vorab ist dafür die Frage zu prüfen, ob der Zeitpunkt des Fallabschlusses korrekt erfolgte, ob mithin zu diesem Zeitpunkt eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers noch möglich war (vgl. E. 1.3).

#### **E. 4.2.1**

Der Beschwerdeführer war zu diesem Zeitpunkt noch zu 20 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 8/144/6) und befand sich in physiotherapeutischer Behandlung (Urk. 8/118).

Im Bericht von Dr. K.\_\_\_\_

vom 24. Februar 2022 wird bezüglich gegenwärtiger Behandlung ausgeführt, dass der Beschwerdeführer in physiotherapeutischer und psychologischer Therapie sei und Analgetika nach Bedarf einnehme (S. 3). Im Bericht des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ vom 18. Februar 2022 (Urk. 8/109) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall persistierende Gleichgewichtsbeschwerden habe, welche sich einerseits als Schwankschwindel, andererseits als Gangunsicherheit manifestierten. Im Vordergrund ständen jedoch die linksseitigen Beschwerden im HWS-Bereich; diesbezüglich sei der Beschwerdeführer in physiotherapeutischer Behandlung (S. 2). Kreisarzt Dr. B.\_\_\_\_ beurteilte am 12. Mai 2022, dass über ein Jahr nach dem Unfallereignis auch durch eine weitere Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne (Urk. 8/127/3).

#### **E. 4.2.2**

Die Einschätzung des Kreisarztes ist nicht zu beanstanden. Dass der Beschwerdeführer von weiterer Physiotherapie hätte profitieren können, genügt recht spre chungsgemäss nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 9.2). Auch ärztliche Ver laufs kontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten ebenfalls nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3). Ferner ist auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer sich in psychologischer Behandlung befand , nicht geeignet, den Fallabschluss hinauszuzögern, l ag doch gemäss der b ehan delnden Psychologin bereits am 24. Januar 2022 aus psychischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (Urk. 8/103).

Gegenteilige ärztliche Beurteilungen liegen nicht vor. Auch der Beschwerdeführer bringt nicht vor, dass der Fall ab schluss verfrüht stattgefunden hätte respektive dass durch die weitere Behand lung eine namhafte Besserung seines Gesundheitsz ustands erreicht werden könnte. Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung standen keine im Raum ( Urk. 8/88). Insgesamt ist somit der Fallabschluss per 1. Juni 2022 nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.3**

Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses lagen beim Beschwerdeführer gemäss Akten lage einerseits diffuse, nicht objektivierbare Beschwerden wie Schwindel, Gleich gewichtsstörungen und Gangunsicherheit vor. Andererseits lag en unbe strittener massen auch noch Beschwerden im Bereich der HWS vor, in deren Zusammenhang insbesondere streitig ist, ob die bildgebend objektivierbare Disko pathie C6/7 mit der Diskushernie C6/7 als objektivierbare strukturelle Unfallfolge

auf das Unfallereignis zurückzuführen ist oder ob diese vorbestehend ist und der Unfall , wenn überhaupt,

nur zu einer vorübergehenden , bei Fallabschluss abge schlossenen Aktivierung derselben geführt hat .

#### **E. 4.4**

3

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 unfall fremden 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 Ver lauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später einge stellt 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 Sozial ver sicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich feh lender 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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. 4.4.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.4.2**

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

#### **E. 4.4.3**

mit Hinweis ).

Vorliegend

bewegen sich die vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen medizinischen Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang. Insbesondere die Physiotherapie, die medizinische Trainingstherapie (MTT, vgl. Urk. 8/84) und die Konsultationstermine bei seinem Hausarzt (Urk. 8/87/3) vermögen

rechtsprechungsgemäss das Kriterium nicht zu erfüllen.

Daran ändert auch die ambulante psychotherapeutische Behandlung nichts, da kein umfassendes Konzept ersichtlich ist und die erfolgte Behandlung nicht als besonders belastend zu werten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4).

#### **E. 4.4.4**

Was zunächst die Unfallkausalität der

Diskushernie

C6/7 links (vgl. Urk. 8/41, 8/151/3) anbelangt, gilt es zu berücksichtigen, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie oder -protrusion betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) oder der Diskusprotrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie oder -protrusion bei (stummen) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der

Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines

erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 4.4.5**

Vorliegend war das erlittene Unfallereignis bereits aufgrund der fehlenden Schwere nicht geeignet, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen. In der Rechtsprechung werden als Beispiele für ein Unfallereignis von besonderer Schwere etwa ein freier Sturz aus erheblicher Höhe, ein Sprung aus zehn Metern Höhe, ein Sturz beim Tragen von Lasten oder ein Zusammenstoss bei grosser Geschwindigkeit genannt (Urteile des Bundesgerichts U 408/04 vom 9. Mai 2005 E. 3.1, U 24/00 vom 26. Juli 2000 E. 3c). Es sind massivste

Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (Urteil des Bundesgerichts U 2/99 vom 27. Dezember 1999 E. 5).

Eine solch massive Gewalteinwirkung ist durch den erlittenen Auffahrunfall (vgl.

dazu: E. 5.2.4) nicht ersichtlich. Auch kam es gemäss Aktenlage nicht unverzüglich zu einer deutlichen Symptomatik. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der Polizei am Unfallort nur leichte Schmerzen unter anderem im Nackenbereich an ( Urk. 8/22 S. 5 und S. 8) , begab sich zunächst zurück an die Arbeit und entwickelte erst im Verlauf des Morgens zunehmende Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule ( Urk. 8/ 26 ). Bereits dies spricht deutlich gegen eine durch den Unfall verursachte Diskushernie und auch dagegen, dass sich ein vorbestehender Bandscheibenschaden im Segment C6/7 durch den Unfall richtungsgebend verschlimmert hat . Hiervon ging mit überzeugender Begründung auch

Dr. J.\_\_\_\_ aus ( Urk. 8/151 S. 4). Denn bezüglich einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens gelten dieselben Kriterien, was dazu führt, dass eine Unfallkausalität nur ausnahmsweise und insbesondere nur dann in Frage kommt, wenn der Unfall auch geeignet gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4) .

Wie

Dr. J.\_\_\_\_

sodann einhergehend mit den Beurteilungen von Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.4 und E. 3.7) in nachvollziehbarer Weise darlegte, konnte er am Unfalltag im CT keine strukturellen Traumafolgen

nachgewiesen werden ( Urk. 8/151 S. 2) . Hingegen konnte - wie von Dr. J.\_\_\_\_ ausgeführt - im CT am Unfalltag am 7. Halswirbelkörper eine für eine Abnutzungsfolge typische knöcherne Veränderung dargestellt werden, die körpereigene Knochenneubildung um die länger als sechs Monate vorbestehend degenerativ veränderte Bandscheibe C6/7 ( Osteochondrose ; Urk. 8/151/2). Auch zeigte das MRI vom 28. April 2021 ( Urk. 8/41) keine für eine Diskushernie typischen Begleitverletzungen und spricht die primär blande Symptomatik (mit einer aktiv möglichen Bewegung der Halswirbelsäule sowie einer stets intakten Motorik und Sensibilität, ohne objektivierbare neurologische Defizite) , wie Dr. B.\_\_\_\_ überzeugend darlegte, gegen eine traumatische Schädigung der Bandscheibe (vgl. dazu: Urk. 8/127 S. 2) .

Wie Dr. J.\_\_\_\_

weiter ausführt , wäre eine Fraktur, eine Bandzerreissung, eine Muskelzerreissung, eine Gefässzerreissung oder eine Kapselzerreissung im MRI - welches knapp zwei Monate nach dem Unfall durchgeführt wurde - ersichtlich gewesen. Da bildgebend keine strukturellen Läsionen , welche überwiegend wahrscheinlich unfallkausal waren , dargestellt werden konnten, gingen die Kreisärzte nachvollziehbar davon aus , dass es auch zu keinen schweren Zerrungen oder Prellungen an der Halswirbelsäule durch das Ereignis und damit zu keiner richtungsgebenden Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens gekommen ist ( Urk. 8/48, 8/151/5) .

#### **E. 4.4.6**

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfährt nicht. Die Behauptung, dass schwere Zerrungen und Prellungen nach zehn Wochen wieder ausgeheilt seien und folglich

im MRI nicht ersichtlich seien ( Urk. 1 S. 7), ist eine reine Annahme seitens des Beschwerdeführers und ohne medizinische Untermauerung, weshalb diese Aussage von vornherein nicht geeignet ist, die kreisärztlichen Einschätzungen in Zweifel zu ziehen.

Weiter wurde vom Beschwerdeführer ausgeführt, dass die am Unfalltag erfolgte Untersuchung mittels CT nicht aussagekräftig sei, da Weichteilverletzungen zu wenig gut dargestellt werden könnten. Im Schlussbefund zum Polytrauma-CT sei generell festgehalten, dass keine wesentlichen degenerativen Veränderungen dargestellt seien. Somit sei zum Unfallzeitpunkt kein degeneratives Verschleissleiden vor gelegen ( Urk. 10 S. 1) . Auch diese Annahme trifft nicht zu. Bereits im CT Befund des Unfalltages wurde festgehalten, dass keine Traumafolgen ersichtlich gewesen seien , insbesondere keine Frakturen oder Gefässverletzungen ( Urk. 8/28 S. 2). Hingegen war - wie von Dr. J.\_\_\_\_ nachvollziehbar dargelegt - am 7. H als Wirbelkörper eine für eine Abnützungsfolge typische knöcherne Veränderung bereits am Unfalltag im CT dargestellt. Wie Dr. J.\_\_\_\_ weiter ausführte, entstehen solche knöcherne Veränderungen ( Osteochondrose ) über Monate und Jahre, bis diese bildgebend objektiviert werden können ( Urk. 8/151 S. 2) .

Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch gestützt auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wenn Dr. F.\_\_\_\_ ausführt, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis nicht an Nackenschmerzen gelitten habe und daher eine traumatische Genese der Diskushernie C6/7 anzunehmen sei, verkennt er, dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten ist somit erstellt, dass die Diskopathie C6/7 mit der medial betonten Diskushernie links

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfall bedingt ist und dass die vorbestehende Diskushernie durch den Unfall vom 17. Februar 2021 nicht richtungsgebend verschlimmert, sondern höchstens vorübergehend aktiviert wurde. Entsprechend ist im Lichte der einschlägigen Rechtsprechung (E. 4.4.4) nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vorübergehende Verschlimmerung

spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung über 15 Monate nach dem Unfallereignis als abgeschlossen erachtete (S. 9 f.).

#### **E. 5**

.

#### **E. 5.1**

Nachdem über den Fallabschluss hinaus keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, bestünde ein weiterer Leistungsanspruch somit nur dann, wenn die zum Zeitpunkt des Fallabschlusses weiterhin bestehenden diffusen, nicht durch organische Unfallfolgen nachweisbaren Beschwerden (HWS-Beschwerden, Schwindel,

Gleichgewichtsstörungen und Gangunsicherheit) nicht nur natürlich, sondern auch adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen wären. Da im Zeitpunkt des Fallabschlusses aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag und die psychischen Beschwerden somit nicht im Vordergrund standen

(vgl. Urk. 8/103), hat die Adäquanzprüfung bei unbestritten erlittenem Schleudertrauma respektive schleudertraumähnlicher Verletzung (Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall: vgl. Urteil des Bundesgerichts U

518/06 vom 13. Dezember 2007 E. 2.1 mit Hinweisen) aufgrund der Schleudertrauma-Rechtsprechung zu erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1 mit Hinweisen).

## E. 5.2

.4

Vorliegend ist hinsichtlich des Geschehensablaufs aktenkundig, dass der Beschwerdeführer am 17. Februar 2021 einen Lieferwagen lenkte. Er verliess den Kreisverkehr und hielt vor dem Fussgängerstreifen an. Der unfallverursachende Lenker des Lastwagens fuhr hinter dem Beschwerdeführer durch den Kreisverkehr. Aufgrund einer Falscheinschätzung der Situation konnte der Lastwagenfahrer nicht mehr rechtzeitig anhalten, wodurch es zur Auffahrkollision kam (Urk. 8/22/7-8). Gemäss Angaben des Unfallverursachers sei er so langsam gefahren, dass sich der Lieferwagen durch die Kollision nicht nach vorne geschoben habe (Urk. 8/22/5). Der Airbag des Beschwerdeführers wurde nicht ausgelöst. Nach dem Unfall begab sich der Beschwerdeführer selbständig zurück zur Arbeit (Urk. 8/3). Beim Lieferwagen des Beschwerdeführers entstand ein Heckschaden (Urk. 8/22/14), hingegen wurde der Lastwagen an der Front nur leicht beschädigt (Urk. 8/22/17).

Dass vorliegend eine genaue kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) nicht ermittelt wurde, ist nicht zu beanstanden, denn einerseits gilt es zu berücksichtigen, dass rechtsprechungsgemäss Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Andererseits trug die Beschwerdegegnerin dem Umstand, dass ein Lastwagen in die Kollision verwickelt war,

bereits angemessene Rechnung, indem sie

von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne ausgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.2).

Von einem schweren oder einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren - wie das der Beschwerdeführer implizit behauptet - kann vorliegend nicht die Rede sein. So wurde im Zusammenhang mit Verkehrsunfällen ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen beispielsweise bei einem Motorradlenker, der beim Zusammenstoss über das Auto hinweg rund zehn Meter durch die Luft geschleudert wurde,

angenommen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_134/2015 vom 14. September 2015 E. 5.3.1) oder bei einer Autofahrerin, die mit mindestens 130 km/h auf einem italienischen Autobahnteilstück von der Strasse abkam und das Auto sich dabei überschlagen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2014 vom 17. Oktober 2014) sowie bei einer

seitlich-frontalen Kollision, in dem sich das Fahrzeug um die eigene Achse drehte und von der Strasse geschleudert wurde (Urteil des Bundesgerichts

8C\_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1 ). Solche oder vergleichbare

Umstände liegen bei der vorliegenden Auffahrkollision offensichtlich nicht vor.

Aus dem Umstand, dass in der Schadenexpertise angegeben wurde, dass die Sitz position von Sitz Nr. 1 eventuell verändert wurde ( Urk. 8/125/32) , kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 8; Urk.

### **E. 5.3.1**

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 ) .

Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte, welche dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit belegen würde n . Auch die fotografisch belegten Schäden am Fahrzeug des Beschwerdeführers

( Urk. 8/125/15-27) sprechen gegen die Bejahung des Kriteriums.

### **E. 5.3.2**

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können.

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

Beim Beschwerdeführer lag aktenkundig ein krankhafter Vorzustand der Wirbelsäule vor. Dennoch kann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht bejaht werden, da er unmittelbar vor dem Unfall beschwerdefrei und nicht arbeitsunfähig war.

### **E. 5.3.3**

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss ( BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen ( vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 12.5 und 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2, je mit Hinweisen ). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen, medizinische Trainingstherapie sowie für

einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_635/2013 vom 9. April 2014 E).

#### **E. 5.3.4**

Betreffend dem Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, lag aktenkundig keine solche vor. Genauso wenig haben ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen vorgelegen.

#### **E. 5.3.5**

Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, gilt es zu berücksichtigen, dass adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein

können. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E).

#### **E. 5.3.6**

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen anbelangt, gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen.

Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Vorliegend war der Beschwerdeführer nach dem Unfall bis 27. Juli 2021 vollständig arbeitsunfähig, also während rund fünf Monaten. Anschliessend konnte er seine Arbeitsfähigkeit sukzessive steigern, sodass er ab 23. März 2022 - nach zwischenzeitlich sogar vollständiger Arbeitsfähigkeit - nur noch zu 20% arbeitsunfähig war (Urk. 8/144/6). Der Beschwerdeführer hat somit seine Arbeitskraft stets im zumutbaren Rahmen ausgeschöpft. Dennoch lag zum Zeitpunkt des Fallabschlusses eine fortdauernde 20%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Daher ist das Kriterium zu bejahen, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010

E. 4.4) . 5.4

Zusammengefasst sind somit höchstens zwei Kriterien, beide in nicht ausgeprägter Weise, erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalles nicht für die Bejahung der Adäquanz. 6.

Nach dem Gesagten stehen die vom Beschwerdeführer weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen damit in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 17. Februar 2021. Damit erübrigt sich die Prüfung der natürlichen Kausalität (BGE 148 V 301 E. 4.5.1, 135 V 465 E. 5.1, je mit Hinweisen). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 1. Juni 2022 einstellte.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. 7.

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nicole Gierer

Zeuzen - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

## **E. 10**

S. 2) keine Beschädigung der Rücklehne abgeleitet werden und umso weniger können daraus Rückschlüsse auf das Unfallgeschehen gezogen werden.

Insbesondere, da in der Expertise auch festgehalten wurde, dass das Lehngestell des Sitzes nicht gebrochen wurde (Urk. 8/125/38).

Dass ein Kopfanprall stattfand, trifft wohl zu. Dennoch ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer - abgesehen von einem Abbruch am Zahn

## **E. 11**

(Urk. 8/26/4) - keine äusseren Verletzungen erlitten hatte und zuerst noch zur Arbeit gegangen war, bevor er sich am Nachmittag zum Arzt begab (Urk. 8/22/5; Urk. 8/18).

Schliesslich kann er auch aus der umstrittenen Frage der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung beim Unfall nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal es die Rechtsprechung infolge der stets mit unsicheren Faktoren behafteten Ermittlung der tatsächlichen Geschwindigkeitsveränderung ablehnt, einen Grenzwert für die Bejahung der Adäquanz einzuführen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_114/2018 vom 22. August 2018 mit Hinweis auf BGE 134 V 109).

Insgesamt ergibt sich somit, dass beim Beschwerdeführer höchstens ein mittel schwerer Unfall im engeren Sinn vorlag, weswegen mindestens drei der obenge nannten Kriterien erfüllt sein müssen

oder eines besonders ausgeprägt , um die Adäquanz zu bejahen ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.3 mit Hinweisen ).

### **E. 11.2**

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4).

Vorliegend ergeben sich aus den Akten keine Hinweise darauf, dass beim Beschwerdeführer solche erheblichen Beschwerden vorhanden waren. Zwar war der Beschwerdeführer durchgehend in physiotherapeutischer Behandlung infolge seiner Nackenschmerzen (vgl. etwa Urk. 8/108/2), dass er dadurch jedoch an Schmerzen litt, die ihn erheblich in seinem Lebensalltag einschränkten, ergibt sich nicht aus den Akten und kann indes auch offenbleiben, da das Kriterium jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt ist.

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