



Fall-Nr.: UV 2016/6
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.01.2018
Entscheiddatum: 09.01.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 09.01.2018

Art. 6 UVG: Dahinfallen der Unfallkausalität bezüglich HWS- und Kopfschmerzen per Leistungseinstellungsdatum mangels einer objektivierbaren strukturellen HWS-Verletzung sowie mangels überwiegend wahrscheinlicher Langzeitbeschwerden nach Schleudertrauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung bejaht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2018, UV 2016/6).

Entscheid vom 9. Januar 2018

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle
Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2016/6

Parteien

A.___,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin Karin Herzog, M.A. HSG in Law, Amparo Anwälte und Notare, Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Heilbehandlung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war seit 1. August 2012 als Automobil-Mechatroniker-Lehrling bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er laut Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 4. September 2014 am 30. August 2014 einen Autounfall erlitt. Er war als Beifahrer im Auto seiner Schwester unterwegs. Als diese beim Linksabbiegen warten musste, vermochte der nachfolgende Automobilist nicht rechtzeitig zu bremsen und es kam zu einer Auffahrkollision (Suva-act. 1, vgl. auch Suva-act. 11). Laut eigenen Angaben war der Versicherte auf die Kollision nicht gefasst und prallte mit dem Kopf an die Kopfstütze. Er war im Zeitpunkt des Aufpralls angegurtet und sass aufrecht. Da er umgehend Schmerzen im Nackenbereich sowie Kopfschmerzen verspürte, wurde er noch am Unfalltag im Spital C.____ vorstellig, wo er insbesondere röntgenologisch sowie neurologisch untersucht wurde (act. G 1.3). Die dort behandelnde Ärztin D.____, Assistenzärztin Orthopädie, hielt im Untersuchungsbericht vom 30. August 2014 als Röntgenergebnis keinen Hinweis auf frische knöcherne Verletzungen, jedoch eine leichte Streckfehlhaltung fest, vermerkte weiter einen GCS-Wert von 15 bei einem allseits orientierten Patienten in gutem Allgemeinzustand, einen Druckschmerz über dem Dornfortsatz C4/5 sowie eine vollumfängliche und seitengleiche passive und



aktive Beweglichkeit der HWS und diagnostizierte eine HWS-Distorsion II° (act. G 1.3). Ebenfalls am 30. August 2014 füllte D.____ zuhanden der Suva den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma aus, worin sie sofortige Kopf- und Nackenschmerzen nach dem Unfall bejahte, weitere Beschwerden verneinte, eine schmerzhaft verminderte Beweglichkeit der HWS bei Extension (Kinn-Sternum-Abstand) bestätigte, dem Versicherten bis 31. August 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und ihre Diagnose wiederholte (Suva-act. 15). Am 1. September 2014 konsultierte der Versicherte seinen Hausarzt Dr. med. E.____, Innere Medizin FMH, C.____, der im Arzteugnis UVG ebenfalls eine HWS-Distorsion diagnostizierte, die 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 3. September 2014 verlängerte und Analgetika sowie eine Physiotherapie bei F.____ verordnete (Suva-act. 7, 14, 19 f.). Die Suva sicherte dem Versicherten die Übernahme der Heilbehandlungskosten zu, verneinte aber einen Taggeldanspruch, da die Arbeitsunfähigkeit weniger als drei Tage gedauert habe (Suva-act. 2 ff.).

A.b Anlässlich einer Konsultation des Versicherten bei Dr. E.____ vom 15. September 2014 attestierte ihm dieser ab demselben Tag wegen anhaltender Nacken- und Kopfschmerzen erneut eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis 21. September 2014, was die Arbeitgeberin der Suva mit Schadenmeldung UVG vom 22. September 2014 anzeigte. Am 22. September 2014 nahm der Versicherte seine Arbeit wieder zu 100% auf (Suva-act. 10, 13 f., 19 f.). Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Suva-act. 16 f.).

A.c Am 1. Oktober und 4. November 2014 sowie am 6. Februar 2015 stellte Dr. E.____ dem Versicherten unter Angabe der Diagnose "Schleudertrauma" weitere Verordnungen für physiotherapeutische Behandlungen bei F.____ aus (Suva-act. 21 f., 29).

A.d Im Auftrag der Suva folgte am 24. Februar 2015 eine neurologische Untersuchung des Versicherten durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (Suva-act. 27, 36), und am 2. März 2015 eine MRI-Untersuchung C0-Th2 durch Dr. med. H.____ in der Radiologie I.____, Diagnosezentrum J.____ (Suva-act. 35, 37). Weiter wurde er zum ambulanten Assessment in der Rehaklinik Bellikon



St.Galler Gerichte

angemeldet, welches am 26. März 2015 durchgeführt wurde (Suva-act. 26, 34, 42). Am 16. März 2015 hatte Dr. E.____ dem Versicherten eine Physiotherapieverordnung für eine Langzeitbehandlung bei F.____ ausgestellt (Suva-act. 40). Ab April 2015 befand er sich dann hauptsächlich bei K.____, Dipl. Sportphysiotherapeut, in Behandlung (vgl. Suva-act. 46, 51 f.), den die Suva am 12. Juni 2015 um Einreichung eines Physiotherapeuten-Berichts ersuchte (Suva-act. 49). K.____ lieferte diesen am 23. Juni 2015 (Suva-act. 51). Behandlungen durch F.____ fanden zuweilen immer noch statt (vgl. Suva-act. 52, 64-1).

A.e Nachdem die Suva den Schadenfall am 28. Juli 2015 ihrer Kreisärztin med. pract. L.____, Fachärztin für Chirurgie FMH, zur Beurteilung vorgelegt (Suva-act. 53) und Dr. E.____ um Einreichung eines ärztlichen Zwischenberichts über den Heilverlauf ersucht hatte (Suva-act. 54 ff.), verfügte sie am 18. September 2015, dass sie die Versicherungsleistungen per 21. September 2015 einstellen werde. Aufgrund ihrer Abklärungen seien die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar und sei die Adäquanz zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis vom 30. August 2014 zu verneinen (Suva-act. 57).

A.f Mit Schreiben vom 2. Oktober 2015 wandte Dr. E.____ ein, dass der Schadenfall noch nicht abgeschlossen werden dürfe. Der Versicherte habe noch immer Nacken- und Kopfschmerzen, welche nach der 1 x wöchentlich durchgeführten Physiotherapie deutlich bessern würden (Suva-act. 63).

B.

Am 5. Oktober 2015 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 18. September 2015 Einsprache (Suva-act. 64) und reichte ausserdem einen Zwischenbericht von K.____ vom 27. September 2015 (Suva-act. 65) sowie einen undatierten Behandlungsbericht von F.____ (Suva-act. 67) ein (Suva-act. 64). Mit Entscheid vom 6. Januar 2016 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 71).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 6. Januar 2016 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), vertreten durch Rechtsanwältin M.A. HSG in Law K.



St.Galler Gerichte

Herzog, St. Gallen, am 8. Februar 2016 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 6. Januar 2016 und die Verfügung vom 18. September 2015 seien aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Heilbehandlungen, zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 6. Januar 2016 (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 22. April 2016 hielt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers an ihren Beschwerdeanträgen fest und ergänzte diese wie folgt: Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. G 5).

C.d Mit Duplik vom 13. Mai 2016 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihr Rechtsbegehren auf Abweisung der Beschwerde (act. G 7).

C.e Mit Schreiben vom 1. Juni 2016 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Honorarnote über insgesamt Fr. 4'703.40 ein (act. G 9 und 9.1).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die



sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden, nachdem ein Ereignis vom 30. August 2014 strittig ist, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 6. Januar 2016 (Suva-act. 71). Diesem liegt die Verfügung vom 18. September 2015 zugrunde (Suva-act. 57). Die Beschwerdegegnerin stellte darin ihre Versicherungsleistungen per 21. September 2015 ein. Nachdem der Beschwerdeführer von Dr. E. ___ seit 22. September 2014 zu 100% arbeitsfähig geschrieben worden war (vgl. Suva-act. 13 f., 18, 20, 42-2 f.), hatte die Beschwerdegegnerin im Jahr vor der Leistungseinstellung nur noch Heilkostenleistungen und keine Taggelderleistungen mehr erbracht. Die Beschwerdegegnerin lehnte mithin in der Verfügung vom 18. September 2015 hinsichtlich der vorübergehenden Leistungsarten nur die Gewährung weiterer Heilkostenleistungen über den 21. September 2015 hinaus ab, prüfte aber auch einen Anspruch des Beschwerdeführers auf die Dauerleistung Rente und Integritätsentschädigung. Die Abweisung eines Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers hinsichtlich Heilbehandlung, Rente und Integritätsentschädigung wurden in der Verfügung sowie im angefochtenen Einspracheentscheid mit der Verneinung der Kausalität zwischen den fortdauernd geklagten Nacken- und Kopfschmerzen und dem Unfallereignis vom 30. August 2014 begründet (vgl. Suva-act. 57). In der Beschwerdeantwort vom 4. März 2016 (act. G 3) und Duplik vom 13. Mai 2016 (act. G 7) betrachtet die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Heilbehandlungsleistungen per 21. September 2015 auch aus weiteren Gründen - fehlende Arbeitsunfähigkeit, erreichter medizinischer Endzustand - als gerechtfertigt.

3.

3.1 Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 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).

3.2 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Ist die Unfallkausalität im Grundfall einmal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

3.3 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts [bis 31. Dezember 2006 Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG] vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrage gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der kreisärztlichen Aktenbeurteilung von med. pract. L. ___ vom 29. Juli 2015 (Suva-act. 53). Ob letztlich auf die Aktenbeurteilung abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

3.4 Bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung (vgl. dazu SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) spielt bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen



zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

4.

Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, ob zwischen den vom Beschwerdeführer über den 21. September 2015 (Datum der Leistungseinstellung) hinaus geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden und dem Unfall vom 30. August 2014 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

4.1

4.1.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit - wissenschaftlich anerkannten - apparativen/bildgebenden Abklärungen (Röntgen, MRT, CT, EEG) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]).

4.1.2 Der Beschwerdeführer suchte noch am Unfalltag wegen HWS- und Kopfschmerzen das Spital C.____ auf, wobei die dort durchgeführte Röntgenuntersuchung der HWS keine Anhaltspunkte für eine frische knöcherne



Verletzung zeigte. Zur Darstellung gelangte einzig eine leichte Streckfehlstellung (act. G 1.3, Suva-act. 15-5). Die MRI-Untersuchung der HWS vom 2. März 2015 durch Dr. H.____ bestätigte das Röntgenergebnis. Auch hier kam die zervikale Streckfehlstellung zur Darstellung. Ansonsten zeigte sich ein altersentsprechend normales vertebrospinales zervikales Kernspintomogramm, insbesondere ohne Nachweis posttraumatischer Veränderungen mit normalem Alignment der Halswirbelkörper, normal weitem Spinalkanal und normaler Darstellung des zervikalen Myelons sowie auch normalem occipito-zervikalem Übergang (Suva-act. 37). Durch die bildgebenden radiologischen Untersuchungen konnten damit organisch-strukturelle Unfallfolgen ausgeschlossen werden (zur Streckfehlstellung vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, E. 6 mit vielen Hinweisen, und 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3). Auch neurologisch liess sich keine ursächliche strukturelle Läsion feststellen. So ergaben die klinische neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers am Unfalltag im Spital C.____ durch D.____ (Suva-act. 15-4) sowie die neurologische Untersuchung durch Dr. G.____ vom 24. Februar 2015, insbesondere die von ihm durchgeführte Elektroenzephalografie (EEG), gänzlich unauffällige bzw. normale Befunde (Suva-act. 36).

4.1.3 Beim Beschwerdeführer zeigten sich zwar im Rahmen der klinischen Untersuchung im Spital C.____ durch D.____ sowie in der Rehaklinik Bellikon im Bereich der HWS Druckschmerzen und Bewegungseinschränkungen (Suva-act. 15-4, act. G 1.3, Suva-act. 42-5). Desgleichen stellte der behandelnde Physiotherapeut K.____ laut Physiotherapiebericht vom 23. Juni 2015 (Suva-act. 51) eine Beweglichkeitseinschränkung in der Rotation der HWS beidseits fest, bestätigte anhand der entsprechenden Triggerpunkte starke seitliche Kopfschmerzen und nannte als zusätzliche funktionale Einschränkung Verspannungen im cerviko-thorakalen Übergang. Entsprechende Hinweise enthält auch der Physio-Behandlungsbericht von F.____, der von starken Kopfschmerzen durch die hypertonen Muskeln sowie von immer wieder entstehenden Verspannungen und Blockaden spricht (Suva-act. 67). Eine manuelle bzw. klinische ärztliche oder physiotherapeutische Untersuchung fördert indessen keine reproduzierbaren und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängigen organisch-strukturellen Ergebnisse zu Tage (vgl. dazu Erwägung 4.1.1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind beispielsweise ein Thoracic-outlet-Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw.



myotendinotische Befunde für sich nicht als organisch-strukturell hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, E. 6 mit vielen Hinweisen, und 7. Februar 2008, U13/07, E. 3.2 und 3.3).

4.1.4 Auch die von F.____ in seinem Physio-Behandlungsbericht (Suva-act. 67) genannte Irritation bzw. Verletzung der Dura mater, welche das Schleudertrauma beim Beschwerdeführer verursacht haben und immer wieder für einen Hypertonus der Muskulatur sorgen soll, ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit objektiviert. Der von F.____ für die Symptomatik verantwortlich gemachte Gesundheitsschaden wird lediglich als "Verdacht" geäußert und kann damit höchstens als mögliche Unfallursache gesehen werden. Zervikal liess sich jedenfalls radiologisch keine Auffälligkeit erheben, welche auf eine Irritation der Dura mater hinweisen könnte (vgl. Ergebnis der MRI-Untersuchung durch Dr. H.____ vom 2. März 2015, Suva-act. 37).

4.1.5 Mit den Darlegungen in den Erwägungen 4.1.2 ff. übereinstimmend stellte Dr. G.____ beim Beschwerdeführer am 24. Februar 2015 die Diagnose "chronifizierende HWS- und Kopfschmerzen nach Beschleunigungstrauma der HWS am 30. August 2014" (Suva-act. 36). Der Zusatz "chronisch" untermauert die Unklarheit der Ätiologie von Beschwerden. Im Verlauf einer Chronifizierung wird das Verhältnis zwischen organischem Gesundheitsschaden und erlebter Behinderung immer ungewisser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber mit seiner Psyche, die Arbeitsumstände bzw. eine körperlich belastende Tätigkeit, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. BÄR/KIENER, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. In Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 [1994], S. 45 ff.). Gerade das Ursachenspektrum von Kopf- und Nackenschmerzen sowie von Muskelverspannungen ist vielfältig und muss in keiner Weise in einem Unfall liegen. Die genannten Beschwerden vermögen sich zudem wechselseitig zu beeinflussen bzw. gegenseitig zu unterhalten, weshalb sie erfahrungsgemäss auch häufig zusammen beschrieben



werden (vgl. z.B. Kopfschmerz: PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1141 f.; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1040; Nackenschmerzen bzw. -steifigkeit: PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1438; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1286; Myogelose: PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1428; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 799 f.). So beschrieb offenbar auch der Beschwerdeführer gegenüber F.____ solche vom Nacken her aufsteigenden Kopfschmerzen (Suva-act. 67).

4.1.6 Im Sinne der Darlegungen in den Erwägungen 4.1.3 und 4.1.5 hält med. pract. L.____ in ihrer Beurteilung vom 29. Juli 2015 (Suva-act. 53) stichhaltig und schlüssig fest, dass die Frage, ob muskuläre Verspannungen der Schulter-Nackermuskulatur ein Verletzungszeichen seien, ohne jede Einschränkung zu verneinen sei. Derartige Verspannungen seien weder verletzungstypisch noch gar verletzungsspezifisch. Sie seien ausserordentlich weit verbreitet, z.B. Folge unzureichender Ausgleichsbewegungen bei Schreibtischtätigen oder Folge psychischer Probleme. Ein Verletzungszeichen könnten sie nur sein, wenn ihnen eine verletzte Struktur zu Grunde liegen würde. Die weiterhin geltend gemachten Beschwerden und muskulären Verspannungen könnten nach der Latenzzeit zum Unfall aber nicht mehr als unfallbedingt betrachtet werden, sondern seien als konstitutionell bedingt zu sehen. Der Einwand der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, bei diesem sei keine der von med. pract. L.____ angeführten konstitutionellen Prädispositionen gegeben, mag zwar zutreffen. Die Aufzählung von med. pract. L.____ ist jedoch auch nicht auf den konkreten Fall bezogen, sondern nur allgemein gemeint. Im Rahmen der anspruchsaufhebenden Tatfrage des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ist zu beachten, dass nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden muss. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003, U



258/02, und 31. August 2001, U 285/00). Dass vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, bildet für sich allein nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung ebenfalls keinen Beweis für eine Unfallkausalität. Der zeitliche Aspekt besitzt keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 69 zu Art. 4 ATSG; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205 [= Beweisführung nach der Formel "post hoc ergo propter hoc"]; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen [8C_590/2007]; BGE 119 V 340 E. 2b/bb).

4.1.7 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anlässlich des Unfalls vom 30. August 2014 keine klar ausgewiesene neue, bleibende, allenfalls schlecht verheilte strukturelle Läsion im Bereich der HWS erlitten hat, welche die überwiegend wahrscheinliche Annahme von Langzeitbeschwerden zulassen würde. Die Aussage von Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2015 - der Beschwerdeführer habe noch immer Nacken- und Kopfschmerzen, die sich nach der einmal wöchentlich durchgeführten Physiotherapie deutlich bessern würden, weshalb der Fall noch nicht abgeschlossen werden dürfe (Suva-act. 63) - ist für die Frage, ob über das Leistungseinstellungsdatum hinaus natürlich-kausale Folgen des Autounfalls vom 30. August 2014 bestehen, nicht relevant. Die Kausalitätsprüfung ist unabhängig der Möglichkeit der generellen Besserung des Gesundheitszustandes vorzunehmen und damit jederzeit möglich (anders die Rentenprüfung bei Vorliegen von kausalen Unfallfolgen, welche erst vorzunehmen ist, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr zu erwarten ist [vgl. dazu Art. 19 UVG und auch Erwägung 5; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 143 ff.; BGE 134 V 114 E. 4.1]). Die Aussage von Dr. E.____ gibt blosse Umstände wieder, die an sich zwar nicht in Abrede gestellt werden, jedoch den Anforderungen an eine überzeugende und umfassende Kausalitätsbeurteilung anhand medizinischer Befunde in keiner Weise genügen. Eine weitere polydisziplinäre Abklärung erübrigt sich, zumal nicht anzunehmen ist, dass dadurch neue Erkenntnisse



des vorliegend relevanten Sachverhalts gewonnen werden könnten (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 E. 3; 124 V 90 E. 4b; SVR UV 1996 Nr. 62 E. 3 S. 212f.).

4.2

4.2.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen wie Distorsionen und Schädelhirntraumen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, MRT, CT, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt (wie in Erwägung 4.1.1) allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf eines Insassen - ohne Kopfanprall - zuerst nach hinten knickt und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Ist der Beschleunigungsmechanismus mit einem Kopfanprall verbunden, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (vgl. dazu THOMAS LOCHER, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: MURER/NIEDERER/RADANOV/RUMO-JUNGO/STURZEN-EGGER/WALZ [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 382 E. 4b). Dieses



Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen, und 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die andern im Rahmen des Schleudertraumas oder der HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.2.2 D.____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung vom 30. August 2014 eine HWS-Distorsion II° (act. G 1.3, Suva-act. 15-5). Vom angegebenen Kopfanprall abgesehen (Suva-act. 15), könnte jedoch angesichts des Unfallmechanismus - der Beschwerdeführer sass als Beifahrer im Auto seiner Schwester, als es zu einer Auffahrkollision kam (siehe lit. A.a; Suva-act. 1, 11) - auch von einem eigentlichen Schleudertrauma gesprochen werden. Ein Schleudertrauma führten denn auch Dr. E.____ in seinen Physiotherapie-Verordnungen (Suva-act. 7, 21, 29, 40) und Dr. G.____ in seinem Bericht vom 25. Februar 2015 (Suva-act. 36) an. Weder innerhalb der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden noch im weiteren Verlauf wurden jedoch beim Beschwerdeführer neben den Nacken- und Kopfschmerzen weitere schleudertraumatypische Beschwerden erhoben oder von ihm geltend gemacht (vgl. insbesondere Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach cranio-cervicalem Beschleunigungstrauma, Suva-act. 15-4). Von einem Leidensprofil mit einer Vielzahl typischer Symptome für ein Schleudertrauma kann damit nicht gesprochen werden. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 3) ist demzufolge festzuhalten, dass es deshalb auch nicht möglich ist, die körperlichen Beschwerden des Beschwerdeführers der von ihm am 30. August 2014 erlittenen Verletzung der HWS zuzurechnen und damit von natürlich kausalen Langzeitfolgen eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auszugehen.

4.2.3 Eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 134 V 109 begründeten Rechtsprechung bzw. der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" (vgl. Erwägung 3.4) fällt demzufolge ausser Betracht. Ebenso unpassend stellt sich eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den



psychogenen Unfallfolgen bzw. der sogenannten "Psycho-Praxis" (vgl. Erwägung 3.4) dar, nachdem den vorliegenden Akten keinerlei Hinweise auf eine psychische Problematik beim Beschwerdeführer zu entnehmen sind (vgl. Suva-act. 36-2, 42-2). Selbst wenn jedoch eine Adäquanzprüfung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren "Schleudertrauma-Praxis" durchgeführt würde, wäre die Adäquanz zu verneinen, wie die diesbezüglichen Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid zeigen (Suva-act. 71). Diesen ist beizupflichten und nichts beizufügen.

4.3

4.3.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sämtliche Kausalitätsprüfungen (radiologisch objektivierbare strukturelle HWS-Verletzung, Langzeitbeschwerden infolge eines Schleudertraumas bzw. einer schleudertraumaähnlichen Verletzung) den Schluss zulassen, dass die Genese der vom Beschwerdeführer über das Datum vom 21. September 2015 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Unfall vom 30. August 2014 zu sehen ist.

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht bis zum 21. September 2015 und damit während rund eines Jahres anerkannt. Von Seiten der medizinischen Forschung (GERHARD JENZER, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zu leichtem Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996 S. 462 ff.) wird festgehalten, der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma bzw. einer Verletzung der HWS entspreche einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen (JENZER, a.a.O., S. 467). Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Schädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer organischen Schädigung rufen (JENZER, a.a.O., S. 469 mit Hinweis und S. 463; vgl. auch B. P. RADANOV, Über Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, in: SZS 1996 S. 471 ff., 472 f. und 475). Insgesamt ist mithin nichts gegen eine Leistungseinstellung (Heilbehandlungsleistungen) per 21. September 2014 sowie die Verneinung eines Anspruchs auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung einzuwenden. Mangels Unfallkausalität der über den 21.



September 2015 hinaus geklagten Beschwerden kann von einer Prüfung der weiteren leistungsspezifischen Voraussetzungen (vgl. Erwägung 3) abgesehen werden.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 6. Januar 2016 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.