



Fall-Nr.: UV 2011/30
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.08.2019
Entscheiddatum: 15.03.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 15.03.2012

Art. 6 UVG: Dahinfallen der natürlichen Kausalität nach Auffahrunfall nach LWS-Kontusion. Adäquate Kausalität der psychischen Komponente zum Unfall verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2012, UV 2011/30).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 15. März 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Federico A. Pedrazzini, Vadianstrasse 35,
Postfach 115, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war über die Arbeitslosenversicherung bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 9. Oktober 2009 in Polen einen Auffahrunfall erlitt und hierauf im Bereich des Rückens bzw. der Wirbelsäule, der rechten Schulter und linken Hand sowie der linken Rippen Schmerzen verspürte. Die medizinische Erstbehandlung fand im Gebietsspital statt, wo sich der Versicherte vom 9. bis 19. Oktober 2009 stationär aufhielt (UV-act. 1, 2, 10). Nach der Auslandsrückholung in die Schweiz (UV-act. 10) konsultierte der Versicherte am 9. November 2009 Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin, der im ärztlichen Zwischenbericht vom 17. November 2009 eine Rückenkontusion diagnostizierte. Die vom Spital mitgebrachten Röntgenaufnahmen zeigten keine frischen ossären Veränderungen, wohl aber stark ausgeprägte degenerative Veränderungen. Dr. B.____ attestierte dem Versicherten ab 9. Oktober 2009 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 7). Die lumbospondyloblastische kernspintomographische Untersuchung (= Magnetresonanztomographie; MRI) vom 12. November 2009 im C.____ Radiologie Zentrum zeigte Veränderungen des BWK11 sowie an der Deckplatte des BWK12, welche mit subchondralen Impressionsfrakturen vereinbar seien, eine fortgeschrittene Osteochondrose Th11/Th12, weniger ausgeprägt L3/L4 und L4/L5, eine Spondylose der übrigen lumbalen Bewegungssegmente, eine fortgeschrittene hypertrophe und deformierende Spondylarthrose L4/S1 sowie eine links foraminal betonte Diskushernie L3/L4 mit mässiger Einengung des Neuroforamens der Wurzel L3 links. Im Übrigen zeigte sich das lumbospondyloblastische Kernspintomogramm als regelrecht (UV-act. 8). Am 3. Dezember 2009 gab der Beschwerdeführer der Suva zu Protokoll, dass ihn aktuell vor allem Schmerzen im lumbalen Rückenbereich mit Ausstrahlungen in den linken Oberschenkel plagen würden (UV-act. 10). Am 4. Dezember 2009 wurde im C.____ Radiologie Zentrum eine periradiculäre Infiltration der Nervenwurzel L3 links durchgeführt (UV-act. 12). Vom 13. Januar bis 11. März 2010 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Rehaklinik D.____, in dessen Rahmen eine Facetteninfiltration L3/4 und L4/5 beidseits verabreicht wurde. Sodann wurden ein psychosomatisches, ein schmerztherapeutisches und ein neurologisches Konsilium sowie eine nochmalige MRI-Untersuchung der LWS durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 17. März 2010 wurden als Diagnosen gestellt:



St.Galler Gerichte

HWS-Kontusion, LWS-Kontusion; Lumbospondylogenes Syndrom;
Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion und Angst gemischt
(ICD-10:F43.22); Adipositas, BMI 39.2 sowie Arterielle Hypertonie (UV-act. 20). Am 29.
April 2010 erfolgte in der Schmerzsprechstunde des Kantonsspitals St. Gallen eine
elektrische Verödungstherapie der schmerzhaften Nervenenden rechts im unteren
Rückenbereich (UV-act. 31 ff.) Die Suva erbrachte für den Unfall vom 9. Oktober 2009
die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Nach einem weiteren stationären Aufenthalt mit beruflicher Abklärung in der
Rehaklinik D.____ vom 16. Juni bis 27. Juli 2010 (UV-act. 49, 52) und nach Einholung
einer kreisärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. med. E.____, FMH für Orthopädische
Chirurgie (UV-act. 60), eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 23.
November 2010, dass die aktuell bestehenden Beschwerden nicht mehr unfallbedingt,
sondern vorbestehend seien. Soweit psychische Gründe die Beschwerden mit
verursachen sollten, würden diese in keinem rechtserheblichen Zusammenhang zum
Unfall vom 9. Oktober 2009 stehen. Die Versicherungsleistungen würden daher per
31. Dezember 2010 eingestellt. Mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen bestehe
auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder
Integritätsentschädigung (UV-act. 63).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. 67) wies die Suva mit
Einspracheentscheid vom 30. März 2011 (UV-act. 76) ab.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Federico A.
Pedrazzini, St. Gallen, für den Versicherten erhobene Beschwerde vom 16. Mai 2011.
Der Rechtsvertreter beantragt, die Verfügung vom 23. November 2010 sowie der
Einspracheentscheid vom 30. März 2011 seien aufzuheben. Weiter sei auf Kosten der
Beschwerdegegnerin ein neutrales Gutachten zu erstellen, welches darüber Auskunft
gebe, welcher Art die Schmerzen des Beschwerdeführers ausserhalb der
vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen seien und inwieweit diese



als unfallkausal bezeichnet werden könnten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin gestützt hierauf zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlungskosten) an den Beschwerdeführer weiterhin auszurichten bzw. zu übernehmen. Es sei auf Kosten der Beschwerdegegnerin ein ganzheitliches Gutachten unter Einbezug des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu erstellen und abzuklären, wie hoch der Integritätsschaden im Bereich der HWS sei und wie hoch die aus diesen Verletzungen unter Berücksichtigung der physischen, psychischen und psychosomatischen Folgen resultierende Erwerbsunfähigkeit sei. Eventualiter sei gestützt hierauf eine Integritätsentschädigung in der gutachterlich festgestellten Höhe auszurichten. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung sowie Rechtsverteiständung zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde legte der Rechtsvertreter einen Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 21. April 2011 vor (act. G 1.2).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 6).

C.c Am 23. Juni 2011 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteiständung bewilligt (act. G 9).

C.d Mit Replik vom 11. Juli 2011 hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers an den gestellten Rechtsbegehren unverändert fest (act. G 10).

C.e Mit Schreiben vom 8. August 2011 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Duplik, hielt jedoch an ihrem Antrag ebenfalls fest (act. G 12).

C.f Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



Streitig und zu prüfen ist, ob die beim Beschwerdeführer über den 31. Dezember 2010 hinaus fortbestehenden Schmerzen im Bereich der LWS und die psychische Problematik eine natürliche und adäquate Folge des Unfalls vom 9. Oktober 2009 bilden und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zur Folge haben. Unbestritten ist, dass sich die unfallbedingten körperlichen Symptome an der rechten Schulter, der linken Hand und den linksseitigen Rippen mittlerweile verflüchtigt haben und als abgeheilt zu betrachten sind.

2.

Mit der im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. 76) bestätigten Verfügung vom 23. November 2010 (UV-act. 63) stellte die Beschwerdegegnerin insbesondere fest, dass aufgrund der Abklärungen die noch geklagten Beschwerden organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar, sondern vielmehr auf vorbestehende degenerative Veränderungen zurückzuführen seien. Für psychische Faktoren, welche die Beschwerden mit verursachten, verneinte sie sodann nach sinngemässer Prüfung der massgebenden Kriterien nach BGE 115 V 133 bzw. 117 V 359 die Adäquanz und stellte daher die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2010 ein. Eingestellt wurden die bisher erbrachten Versicherungsleistungen, wobei es sich um Heilkosten- und Taggeldleistungen handelte. Die Einstellung bezog sich mithin konkret auf diese Leistungsarten. Die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid enthielt aber auch eine Ablehnung eines Gesuchs um eine allfällige Berentung und Integritätsentschädigung. So verfügte die Beschwerdegegnerin im Weiteren, dass kein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Beschwerdegegnerin in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung bestehe. Begründet wurde dies mit der Verneinung der adäquaten Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 9. Oktober 2009, welche es nachfolgend materiellrechtlich zu prüfen gilt. Sollte nun aber im Beschwerdeverfahren die Kausalität bzw. das Vorliegen unfallkausaler Gesundheitsschäden bejaht werden, wäre die Sache diesfalls zur Prüfung und Festsetzung der Leistungsansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist auf die Beschwerde vollumfänglich einzutreten.

3.



3.1 Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Der Unfallversicherer ist demnach nur für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquatkausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 42 ff.). Während es Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Besondere Regeln hat die Rechtsprechung für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellt (BGE 115 V 133).

3.2 Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dabei muss jedoch nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein 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 dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen



Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen; siehe ebenso BGE 117 V 264 E. 3b). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich



widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Prof. Dr. E.____ am 21. Oktober 2010 (UV-act. 60) erstellt wurde, ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Februar 2010, 8C_792/2009, E. 5, und 26. Januar 2010, 8C_833/2009, E. 5.1). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Beizug eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

4.

4.1 Der Beschwerdeführer klagt seit dem Autounfall vom 9. Oktober 2009 über persistierende Schmerzen im Bereich der LWS. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Gemäss ärztlichem Zwischenbericht von Dr. B.____ vom 17. November 2009 erlitt der Beschwerdeführer beim fraglichen Ereignis eine Rückenkontusion. Im Austrittsbericht des Gebietsspitals Gorzow sei kein gravierender Befund erhoben worden. Die mitgebrachten Röntgenaufnahmen hätten seines Erachtens keine frischen ossären Veränderungen, wohl aber stark ausgeprägte degenerative Veränderungen gezeigt. Klinisch hatte Dr. B.____ am 9. November 2009 eine blockierte LWS, einen beidseits stark positiven Lasègue (wahrscheinlich Pseudo-Lasègue), eine symmetrische Kraft, ein symmetrisches Reflexbild sowie eine Hyposensibilität am linken Oberschenkel vorne festgestellt (UV-act. 7). Die im Rahmen des Aufenthalts in der Rehaklinik D.____ durchgeführte neurologische Konsiliar-Untersuchung vom 8. Februar 2010 – die eine klinische sowie eine EMG-Untersuchung umfasst - ergab keinen Nachweis einer lumbalen Radikulopathie. Im Neurostatus liess sich auch keine objektivierbare organische Beeinträchtigung feststellen (UV-act. 20). Eine lumbo-vertebrale kernspintomographische-Untersuchung der LWS im C.____ Radiologie Zentrum vom 12. November 2009 bestätigte sodann das Fehlen ossärer Läsionen. Hingegen waren eine



Osteochondrose L3/L4 sowie L4/L5, eine Spondylose der übrigen lumbalen Bewegungssegmente, eine fortgeschrittene hypertrophe und deformierende Spondylarthrose L4/S1 sowie eine breitbasige links foraminal betonte Diskushernie L3/L4 mit mässiger Einengung des Neuroforamens der Wurzel L3 links sichtbar (UV-act. 8). Anlässlich der MRI-Untersuchung der LWS in der Klinik Hirslanden vom 3. Februar 2010 konnte derselbe Befund gestellt werden (UV-act. 20).

4.2 Bei den genannten Gesundheitsschäden handelt es sich zweifelsohne um klare organische Substrate, die grundsätzlich als Ursache der geklagten Schmerzen im Bereich der LWS in Erwägung zu ziehen sind (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 848 ff., 879 ff.). Zu prüfen ist demnach im Folgenden, inwieweit sie durch den Unfall bzw. die Kontusion vom 9. Oktober 2009 verursacht wurden oder inwieweit der Unfall bzw. die Kontusion auf sie eingewirkt hat. In Frage kommen eine durch den Unfall verursachte organische Gesundheitsschädigung, eine richtunggebende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands oder ein durch den Unfall lediglich ausgelöster (nicht verursachter) oder vorübergehend verschlimmter degenerativer Vorzustand. Beim Unfall als Auslösefaktor interessiert im Weiteren die Frage, ob der Beschwerdeschub noch andauert bzw. bis zu welchem Zeitpunkt er andauert hat (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190 und Nr. U 379 S. 192).

4.3 Aktenmässig erstellt (UV-act. 7, 8) und von beschwerdeführender Seite unbestritten geblieben ist, dass die fraglichen organischen Gesundheitsschäden im Bereich der LWS bereits vor dem Unfall vom 9. Oktober 2009 vorlagen und er damit eine umfassende degenerative Problematik aufwies. In Bezug auf diese degenerativen Vorzustände ist mithin eine durch den Autounfall verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung auszuschliessen. Wie das EVG in seiner Rechtsprechung festhielt, entspricht es denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass Diskushernien in aller Regel degenerative Erkrankungen darstellen. Ein Bandscheibenvorfall kann nur dann als weitgehend durch eine äussere Einwirkung entstanden betrachtet werden, wenn die dabei wirkende Kraft ausserordentlich hoch, der Unfall mithin geeignet war, eine prätraumatisch vollständig unauffällige Bandscheibe zu zerreißen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, 193 E. 2a mit Hinweisen;



Urteile des EVG vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1, und 18. Februar 2002, U 459/00, E. 3b; Medizinische Mitteilungen der Suva, Nr. 68, S. 17). Diese Voraussetzungen sind vorliegend weder hinsichtlich des Unfallereignisses - die LWS wurde durch die Sitzlehne gut abgestützt - noch bezüglich des Gesundheitszustands vor dem Unfall erfüllt. Bei der Osteochondrose, Spondylose und Spondylarthrose handelt es sich sodann um häufige degenerative, nicht traumatisch bedingte, Veränderungen an der Wirbelsäule, die Folge- oder Begleiterscheinungen einer Diskushernie bilden können (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 852 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 1401, 1810, 1812).

4.4 Angesichts der obigen Ausführungen kommen damit in Bezug auf die Vorzustände nur noch eine durch die Traumatisierung bewirkte vorübergehende oder dauernde Verschlimmerung derselben in Betracht. In beiden Fällen käme dem Unfall damit eine Teilursächlichkeit zu. Eine richtunggebende, mithin dauernde, unfallbedingte Verschlimmerung der degenerativen Gesundheitsschäden im Bereich der LWS ist insofern auszuschliessen, als es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass eine solche Verschlimmerung nur dann als erwiesen gelten kann, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbel und das Auftreten bzw. die Vergrösserung von Randzacken nach einem Trauma aufzeigt (E. Morscher, in: Baur/Nigst [Hrsg.], Versicherungsmedizin, 2. Aufl. Bern 1985, S. 191). Die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass sich der Zustand der LWS im Zeitpunkt des Unfalls vom 9. Oktober 2009 massiv verändert hätte. Das Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung einer degenerativen Erkrankung wird nirgends diskutiert. Nun kann eine Kontusion der Wirbelsäule zwar ohne Weiteres eine bisher stumme, vorbestehende Diskusprotrusion, Spondylarthrose oder andere Wirbelsäulenerkrankungen symptomatisch machen. Dabei handelt es sich aber meistens nur um eine vorübergehende Verschlimmerung (Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 5). Hinweise dafür, dass vorliegend von einem anderen Verlauf auszugehen wäre, finden sich in den Akten keine und sind auch in der Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms (UV-act. 20) nicht zu sehen. Laut Roche-Lexikon Medizin (2. Aufl., S. 1659) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen - eben auch



degenerativer Ursachen - bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Gerade ein Lumbovertebralsyndrom ist typisch für die im Regelfall degenerativ bedingte Diskushernie bzw. die beim Beschwerdeführer erhobenen Degenerationen (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 860).

4.5 Nach dem Gesagten steht fest und ist letztlich auch unbestritten, dass beim Beschwerdeführer in Bezug auf die in Erwägung 4.1 festgehaltenen, radiologisch erhobenen Gesundheitsschäden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit weder eine durch den fraglichen Unfall klar ausgewiesene neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung noch eine richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands anzunehmen ist.

4.6 Es lassen sich sodann auch keine - wie von Dr. F.____ im Bericht vom 21. April 2011 vertreten (act. G 1.2/3) - zusätzlichen Unfallrestfolgen ausserhalb der vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ausmachen. Laut Dr. F.____ äussern sich Beschwerden auf Grund degenerativer Wirbelsäulenveränderungen deutlich anders. Dies lasse sich dadurch erklären, dass degenerative Wirbelsäulenveränderungen Schmerzen von der Wirbelsäule, also von den Knochenstrukturen, Gelenken und Bandscheiben aus verursachen würden. Die posttraumatisch verletzten Strukturen beim Beschwerdeführer seien aber nicht nur die Wirbelsäule selbst, sondern vor allem auch die Weichteile des gesamten Rückens. Darin seien zusätzliche, schmerzverursachende Organe wie Muskulatur, Sehnen, Faszien, Nervenstränge, Gefässe sowie Haut- und Unterhautgewebe enthalten. Diese Organe seien sowohl von der Beschwerdegegnerin als auch den konsultierten Spezialisten völlig ausgeklammert worden. Die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden seien typisch für Unfallfolgen in diesen zusätzlichen Organbereichen. Sie seien angesichts des Auffahrunfalls mit hoher Geschwindigkeit und des sehr grossen, sich über dem ganzen lumbalen Bereich ausdehnenden Blutergusses auch nachvollziehbar (act. G 1.2/3). - Beim Beschwerdeführer wurde am 12. November 2009 im C.____ Radiologie Zentrum eine lumbo-vertebrale Kernspintomographie durchgeführt (UV-act. 8). Am 3. Februar 2010 erfolgte abermals eine MRI-Untersuchung der LWS (UV-act. 20). Mit der Kernspintomographie lassen sich grundsätzlich einzelne Gewebe - gesunde und kranke - voneinander unterscheiden, besonders gut in Weichteilen und Knochenmark. Zur Darstellung der Weichteile ist das MRT allen anderen Verfahren



überlegen. Dargestellt werden auch die Knochen, das straffe fibröse Bindegewebe (Sehnen, Bänder, Faszien) sowie fibröser Knorpel. Klar erkennbar sind schliesslich die einzelnen Muskelpakete. Dank seiner guten Gewebsdifferenzierung steht das MRT insbesondere für die Indikationsgebiete des zentralen Nervensystems, der Traumatologie und Gelenke an erster Stelle (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 225 ff.). Der Beschwerdeführer wurde sodann am 8. Februar 2010 durch Dr. Z.____ neurologisch untersucht (UV-act. 20). Läsionen, wie sie von Dr. F.____ geltend gemacht werden, hätten im Rahmen der beiden kernspintomographischen Untersuchungen sowie der neurologischen Untersuchung erhoben werden können bzw. müssen. Solche Läsionen wurden jedoch nicht diagnostiziert. Dr. F.____ erklärt, er habe die Anamnese bzw. die medizinischen Akten ausführlich studiert. Konkrete Läsionen werden jedoch auch von ihm keine genannt. Im Rahmen der Traumatologie können mit dem MRT insbesondere auch Hämatome erhoben bzw. untersucht werden (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 234). Weder der radiologische Bericht des C.____ Radiologie Zentrums vom 13. November 2009 noch der ärztliche Zwischenbericht von Dr. B.____ vom 17. November 2009 enthalten jedoch einen diesbezüglichen Befund (UV-act. 8). Die Beurteilung von Dr. F.____ entspricht damit letztlich nur einer Vermutung. Eine solche vermag jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Unfallrestfolge nachzuweisen (vgl. Th. Locher, a.a.O., S. 451 f.). Seine Ausführungen betreffend (Facettengelenks-)Infiltrationen vermögen ebenfalls keinen überwiegend wahrscheinlichen Beweis zusätzlicher Unfall-folgen ausserhalb der vorbestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen zu erbringen. Während im Regelfall ausgeschlossen werden kann, dass bestehende Läsionen anhand kernspintomographischer Untersuchungen unerkannt bleiben und die apparative Diagnostik insofern objektiv ist, stellen Infiltrationen lediglich eine Therapieform dar, deren Heilungserfolg nicht immer gewährleistet ist. Der Grund dafür kann darin liegen, dass vor allem bei Rückenschmerzen andere Komponenten - beispielsweise psychischer Art - eine Rolle spielen. In diesem Sinne ist zu wiederholen, dass selbst Dr. F.____ anhand der radiologischen Untersuchungsergebnisse keine traumatischen Läsionen zu benennen vermochte. Dass in Bezug auf die im konkreten Fall vorliegenden Kernspintomogramme eine Fehlbeurteilung erfolgt wäre, wird auch von ihm nicht geltend gemacht (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 215).



4.7 Wie bereits erwähnt, kann ein Vorzustand durch einen Unfall ausgelöst oder vorübergehend verschlimmert werden. In diesem Fall hat die Unfallversicherung jedoch lediglich den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 E. 2a mit Hinweisen). Die Bejahung der Unfallkausalität bestimmter gesundheitlicher Störungen für einen bestimmten Zeitpunkt zeitigt sodann grundsätzlich für einen späteren Zeitpunkt keine Wirkung. Wenn also ein Arzt im Untersuchungszeitpunkt das Vorliegen von Unfallrestfolgen verneint, bestätigt er damit nicht gleichzeitig, dass von Anfang an oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt keine Unfall(rest)folgen (mehr) bestanden hätten. Im Unfallversicherungsrecht gibt es durchaus Fälle, bei denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten. Dennoch wird nach einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung des Unfalls auf den Körper ausgegangen, die nach dem Unfall aufgetretenen bzw. ausgelösten Beschwerden werden jedoch nach einem bestimmten Zeitraum - trotz ihres möglichen Fortdauerns - aufgrund einer medizinischen Erfahrungstatsache nicht mehr dem Unfall angelastet. Beispiele dafür sind die durch einen Unfall ausgelöste Diskushernie sowie die Beschwerden nach erfolgtem Schleuder- oder Halswirbelsäulen (HWS)-Trauma (vgl. dazu Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 1996, 467; Medizinische Mitteilungen der SUVA, Nr. 68, 17). Eine solche medizinische Erfahrungstatsache ist, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen normalerweise inert kurzer Zeit - in der Regel innerhalb von sechs Monaten, spätestens innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) - folgenlos abheilen und die damit verbundenen Beschwerden sich gänzlich zurückbilden. Insofern zeichnet sich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustands im Bereich der Wirbelsäule im Regelfall durch stetige Besserung des unfallkausalen Beschwerdeanteils aus (vgl. dazu Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67, S. 45). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen



Ausnahmefall vor. Beim Beschwerdeführer könnte sich zwar durch die Kontusion eine vorübergehende Verschlimmerung seiner Vorzustände im Bereich der LWS entwickelt haben. Für die über die Erfahrungsdauer hinaus fortbestehenden Beschwerden bilden jedoch lediglich unfallfremde Befunde, beispielsweise degenerativer Art, eine nachvollziehbare Erklärung. Die Leistungseinstellung des Unfallversicherers setzt keine Beschwerdefreiheit bzw. volle Arbeitsfähigkeit voraus. Entscheidend ist allein, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub seine kausale Bedeutung verloren hat (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Damit sprechen vorliegend die Tatsachen massgebend gegen eine fortdauernde Unfallkausalität. Soweit Dr. F.____ und der Beschwerdeführer geltend machen, letzterer sei bis zum besagten Ereignis beschwerdefrei gewesen und am Arbeitsplatz sogar für Arbeiten herangezogen worden, bei denen schwere Teile hätten bewegt werden müssen, ist auf die Formel "post hoc ergo propter hoc" hinzuweisen, wonach eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 341 E. 2b/bb). In diesem Sinn ist auch irrelevant, dass die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen in Folge der Abklärungen der Unfallbeschwerden als Zufallsbefund festgestellt wurden. Die Aussage von Dr. F.____, dass die im konkreten Fall erhobenen bildgebenden Befunde ebenso häufig keine Beschwerden machen würden, wie sie Beschwerden erklären könnten, ist grundsätzlich nicht in Abrede zu stellen. Entscheidend ist jedoch letztlich, dass die Degeneration einer Wirbelsäule ein über Jahre dauernder, sich im Verlauf vielfältig gestaltender Prozess darstellt und eben irgendwann kompliziert werden kann. Eine Korrelation zwischen Rückenschmerzen und degenerativen Veränderungen ist keineswegs immer gegeben (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 848 ff.).

5.

5.1 Prof. Dr. E.____ nimmt in seiner - wenn auch zweifelsohne kurzen - Beurteilung vom 21. Oktober 2010 (UV-act. 60) die in den Erwägungen 4.3 - 4.6 dargelegten - für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebenden - Gegebenheiten auf und kommt überzeugend zum Schluss, dass im Bereich der LWS des Beschwerdeführers per 31. Dezember 2010 nicht mehr vom Vorliegen von Unfallrestfolgen auszugehen ist. So weist er auf die erheblichen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen hin und hält fest, dass anlässlich des Unfalls keine strukturellen Läsionen (Frakturen, Luxationen,



Bandscheibenhernien etc.) gesetzt worden seien. Im Weiteren hält er den Status quo sine - sogar erst - 14 Monate nach dem Unfall bzw. Ende 2010 als erreicht und wird diesbezüglich in der Erfahrungsmedizin gestützt. Der Umstand, dass Prof. Dr. E.____ seine Beurteilung ausschliesslich aufgrund der Akten abgegeben und den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, steht dem Beweiswert seiner Beurteilung nicht entgegen (vgl. dazu PVG 1996, 265 E. 3b; RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Es bestehen keine Hinweise dafür, dass sie nicht in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden wäre, auch wenn er diese nicht ausführlich festhält. Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. Erwägung 3.4) ist der Fokus hinsichtlich Beweiswert einer reinen Aktenbeurteilung darauf zu legen, dass für die ärztliche Beurteilung genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen. Überzeugen müssen die in der Aktenbeurteilung gestützt darauf gezogenen Schlussfolgerungen. Im konkreten Fall wurde der Beschwerdeführer insbesondere kernspintomographisch sowie neurologisch untersucht. Die bildgebende Diagnostik stellt bei Rückenverletzungen die beweiskräftige Grundlage dar. Bei Prof. Dr. E.____ handelt es sich zudem um einen Facharzt der Orthopädischen Chirurgie und damit um einen Arzt mit für den konkreten Fall massgebender Fachkompetenz. Aufgrund des Gesagten ist festzustellen, dass die vorhandenen medizinischen Akten den Sachverhalt hinreichend und insgesamt miteinander harmonisierend darstellen. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, d.h. rund 14 Monate nach dem Unfall vom 9. Oktober 2009, ist nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Wegfall der Kontusionsfolgen als Ursache der noch geklagten lumbalen Beschwerden auszugehen. Eine Leistungspflicht wegen somatischen Unfallrestfolgen über den 31. Dezember 2010 hinaus lässt sich demzufolge nicht begründen. Die aktuell noch geklagten lumbalen Beschwerden sind somatisch nicht mehr oder bestenfalls mit den nicht unfallbedingten Befunden degenerativer Art oder der psychischen Problematik (vgl. dazu Erwägung 6; psychosomatische Mechanismen sind im Bereich des Rückens bzw. der Wirbelsäule besonders häufig [Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 564]) erklärbar.

5.2 Dem Begehren, es seien weitere medizinischen Abklärungen vorzunehmen, ist nach dem Gesagten nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten natürlichen Kausalzusammenhangs neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 157 E. 3 und Urteil des Bundesgerichts



vom 9. März 2010, 8C_956/2009, E. 4.2). Obgleich im Austrittsbericht der Rehaklinik D.____ vom 17. März 2010 eine HWS-Kontusion vermerkt ist, drängen sich auch diesbezüglich keine weiteren Abklärungen auf. Der Beschwerdeführer machte zu keinem Zeitpunkt cervicale Beschwerden geltend (vgl. dazu auch Bericht von Dr. Z.____ vom 9. Februar 2010 [UV-act. 20], die radiologischen Untersuchungen beschränkten sich entsprechend auf die LWS und ebenso werden allfällige diesbezügliche Unfallrestfolgen von Seiten des Rechtsvertreters nicht weiter konkretisiert.

6.

6.1 Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2011 darlegt, vermögen auch psychische Beeinträchtigungen nach den Grundsätzen der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegend keinen Anspruch auf Heilbehandlung und Geldleistungen zu begründen (vgl. BGE 115 V 133 ff.).

6.2

6.2.1 Der Beschwerdeführer wurde am 18. Januar 2010 im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik D.____ vom 13. Januar bis 11. März 2010 umfassend psychosomatisch untersucht. Die Untersuchungsergebnisse wurden im psychosomatischen Konsilium vom 3. Februar 2010 ausführlich dargelegt. In Anbetracht der vorbestehenden, belastenden psychosozialen Faktoren (Arbeitslosigkeit, getrenntes Familienleben, psychische Angeschlagenheit infolge Mobbing und Kündigung am Arbeitsplatz, Schulden) habe sich die psychische Situation des Beschwerdeführers nach dem Unfall verschlechtert. Infolge kontinuierlicher Schmerzproblematik habe sich auch die Schlafqualität des Patienten durch Schlafstörungen mit Wachphasen mit Grübeln und Ängstlichkeit um die Existenz, Gesundheit, Arbeitsplatz, Familie, Zukunft verschlechtert. Die vielen offenen Fragen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis und den Versicherungen würden seine Gedanken belasten. Er fühle sich allein und einsam, ungeduldig, nervös, traurig und deprimiert sowie auch frustriert, dass es zu diesem Ereignis gekommen sei. Mit der jetzigen Situation finde er sich nicht zurecht, komme nicht vorwärts, fühle sich blockiert und gegenwärtig ohne die Chance, kreativ zu handeln. Dieser Lebensknick beschäftige seine Gedanken. Der Patient habe Angst, in eine tiefere depressive Phase zu fallen.



Zum jetzigen Zeitpunkt könne über eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion und Angst gesprochen werden (ICD-10:F23.22). Bis Ende des Klinikaufenthalts hätten recht gute, sowohl psychische als auch somatische Therapieerfolge erzielt werden können. In seiner psychischen Verfassung zeige sich der Patient nun zuversichtlich und optimistisch. Eine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit wäre hilfreich und stabilisierend vor allem in psychischer Hinsicht, stützend in der Entwicklung einer existenziellen Sicherheit und positiven beruflichen Perspektive. Aus psychiatrischer Sicht liege jedoch zum jetzigen Zeitpunkt keine arbeitsrelevante Leistungsminderung vor (UV-act. 20).

6.2.2 In den obigen Untersuchungsergebnissen sind einerseits gewisse Vorzustände bzw. unfallfremde Faktoren benannt, andererseits spricht jedoch die Verschlechterung der vorbestandenen psychischen Situation durch den Unfall für eine natürliche Teilkausalität desselben. Die Diagnose einer Anpassungsstörung belegt diese Kausalität. Letztlich braucht jedoch keine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität zu erfolgen, weshalb auch der unter Hinweis auf den Bericht von Dr. F.____ vom 21. April 2011 replicando vorgebrachte Einwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, die psychischen Probleme seien unzureichend abgeklärt und eingeordnet, keiner näheren Prüfung bedarf. Weitere medizinische Abklärungen wären lediglich geeignet, den natürlichen Kausalzusammenhang weiter auszuleuchten. Selbst die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität vermag jedoch keine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen, da es, wie nachfolgend (Erwägung 6.2.3 ff.) zu zeigen ist, am kumulativ vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang fehlt.

6.2.3 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. E. 6 bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektiverer Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle



einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien gelten dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 f. E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Keineswegs müssen alle Umstände gegeben sein, um die adäquate Kausalität bejahen zu können. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Fall eines Unfalls im mittleren Bereich handelt. Bei Unfällen im mittleren Bereich genügt ein Kriterium, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien müssen erfüllt sein. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Es braucht nicht mehr nach weiteren Ursachen geforscht zu



werden, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32). Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009, E. 4.5) präzisiert das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen: bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil vom 7. Dezember 2009, 8C_487/2009, E. 5 mit Hinweis). Allgemein ist sodann vorwegzunehmen, dass die einzelnen Zusatzkriterien rechtsprechungsgemäss nur im Zusammenhang mit den somatischen Gesundheitsschäden zu beurteilen sind. Die psychischen Beschwerden können gerade hier, wo es um die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit geht, keine Berücksichtigung finden. Sollten also somatische Beschwerden aufgrund psychischer Probleme intensiver empfunden werden, so können im vorliegenden Fall dennoch nur die objektivierten Beschwerden im Bereich der LWS berücksichtigt werden (BGE 134 V 116 E. 6.1, 123 V 99 E. 2a).

6.2.4 Beim streitigen Unfall vom 9. Oktober 2009 handelte es sich um eine Auffahrkollision, bei welcher der Beschwerdeführer wegen eines vorausfahrenden, immer langsamer werdenden Personenwagenlenkers seine Geschwindigkeit anpassen musste, worauf der Lenker des nachfolgenden Personenwagens mit angeblich hoher Geschwindigkeit auf das Heck des Beschwerdeführers auffuhr. Dieser Unfall ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. A. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 55 ff.; vgl. insbesondere RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236) - auch angesichts der beschriebenen hohen Geschwindigkeit des auffahrenden Personenwagens - den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Frage der genaueren Zuteilung innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die nachfolgende Beurteilung zeigt, dass keines der dabei zu erfüllenden Zusatzkriterien in wesentlichem Ausmass erfüllt ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers äussert sich in seinen Rechtsschriften in keiner Weise zu den Zusatzkriterien.



6.2.5 Der Unfall vom 9. Oktober 2009 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Insbesondere war der Unfallablauf offenbar ein kurzes Ereignis, der Beschwerdeführer war angegurtet und erlitt weder gravierende sichtbare Verletzungen noch eine eigentliche Bewusstlosigkeit (vgl. Kasuistik zu diesem Kriterium in A. Rumo-Jungo, a.a.O., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004, U 109/04, E. 2.3, und 2. März 2005, U 309/03, E. 5.1). Schwere Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art, welche geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, lagen nicht vor. Den Akten sind des Weiteren keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung und schon gar nicht auf eine solche, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, zu entnehmen. Im Zusammenhang mit der Frage der Dauer der Behandlung von somatischen Unfallfolgen und der Dauer der somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist zu beachten, dass die nach dem Unfall vom 9. Oktober 2009 aufgetretenen Beschwerden an der linken Hand, der rechten Schulter sowie an den linken Rippen problemlos heilten und im ärztlichen Zwischenbericht von Dr. B. ___ vom 17. November 2009 bereits nicht mehr vermerkt waren (vgl. UV-act. 7, 10). Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich des Unfalls keine strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule, hingegen lagen massgebende degenerative Vorzustände vor, in Bezug auf welche nach spätestens 14 Monaten eine vorübergehende unfallbedingte Verschlimmerung als abgeschlossen zu betrachten war. Bereits anlässlich des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik D. ___ vom 13. Januar bis 11. März 2010 wurde eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Reaktion und Angst gemischt diagnostiziert. Eine lange Dauer der Behandlung und der Arbeitsunfähigkeit lässt sich daher bezogen auf die somatischen Unfallfolgen nicht bejahen. Körperlich bedingte Dauerschmerzen sind dementsprechend ebenfalls zu verneinen. Mangels bleibender physischer Unfallverletzungen erübrigen sich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und nach der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Die ursprünglich unfallbedingten Beschwerden wurden in der Folge durch vorbestehende und/oder psychische Beschwerden abgelöst. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2009 und den beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Beschwerden ist daher zu verneinen. Im Weiteren ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin zu erwähnen, dass aus psychiatrischer Sicht ohnehin keine arbeitsrelevanten Einschränkungen bestehen (vgl. UV-act. 20,



47-49). Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung war auch keine psychiatrische Behandlung mehr im Gange (UV-act. 47). Es besteht somit ohnehin kein Anlass für eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die psychische Problematik.

6.3 Zusammenfassend lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem eine weitere Leistungspflicht ab 1. Januar 2011 mangels eines nachweisbaren unfallkausalen somatischen oder unfalladäquaten psychischen Gesundheitsschadens abgelehnt wurde, nicht beanstanden.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.