



## VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

### SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 10. Mai 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_, vertreten durch

RA lic. iur. C. \_\_\_\_\_

gegen

**Ersatzkasse UVG, Postfach, 8010 Zürich**

Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2021 33

A. Der in Deutschland wohnhafte A. \_\_\_\_\_ (geboren 1951) war seit dem 1. Januar 2011 als Geschäftsführer der D. \_\_\_\_\_ GmbH, E. \_\_\_\_\_ (ZG) angestellt (UV-act. 002). Da es die Arbeitgeberin unterlassen hatte, die gesetzlich vorgeschriebene Unfallversicherung (UV) abzuschliessen, ist gemäss Art. 73 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) die Ersatzkasse UVG für allfällige Unfallereignisse zuständig.

Am 18. Januar 2012 war A. \_\_\_\_\_ auf der Autobahn in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei dem er mit seinem Fahrzeug seitlich mit einem schleudernden Auto und in der Folge mit der die Fahrbahn begrenzenden Betonwand kollidierte (UV-act. 042). Er erlitt dabei ein Accelerationstrauma der Halswirbelsäule (HWS) und der Brustwirbelsäule (BWS), wie anlässlich der am Unfalltag erfolgten Erstbehandlung diagnostiziert wurde (UV-act. 1011). Mit Unfallmeldung vom 18. März 2012 teilte A. \_\_\_\_\_ das Ereignis der Ersatzkasse UVG mit (UV-act. 004). Diese anerkannte daraufhin ihre Leistungspflicht und richtete die gesetzlichen Leistungen aus (Heilbehandlung und Taggeld). Im späteren Verlauf klagte A. \_\_\_\_\_ über anhaltende Nackenschmerzen, Thoraxschmerzen, Konzentrationsstörungen sowie über einen Tinnitus. Es wurde ihm eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (u.a. UV-act. 1030, 1068), ein Arbeitsversuch scheiterte. Die Ersatzkasse UVG machte verschiedene Abklärungen, holte die Berichte der behandelnden Ärzte ein und gab ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches die F. \_\_\_\_\_ am 12. Juni 2014 erstattete (UV-act. 1111). Die Gutachter kamen unter anderem zum Schluss, dass in Bezug auf die unfallkausalen Beschwerden im Bereich der HWS – trotz erheblichem degenerativem Befund – ein Endzustand noch nicht erreicht sei. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit schätzten sie auf 40 % und empfahlen eine erneute Evaluation des Heilungsverlaufs nach zwei Jahren. In der Folge reduzierte die Ersatzkasse UVG die Taggeldzahlungen dementsprechend (Mitteilung UVG-Ersatzkasse vom 18. Juli 2014 [UV-act. 085]).

Im Juli 2016 gab die Ersatzkasse UVG das empfohlene interdisziplinäre Verlaufsgutachten bei der F. \_\_\_\_\_ in Auftrag, welches am 3. Juli 2017 erstattet wurde (UV-act. 1175). Gestützt darauf stellte sie mit Verfügung vom 30. Oktober 2017 (UV-act. 129) die Ausrichtung von Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten per 31. Oktober 2017 ein und sprach dem Versicherten eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 35 % sowie eine Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 25 % zu. Dagegen opponierte A. \_\_\_\_\_ mit Einsprache vom 20. November 2017 (Festsetzung Invalidenrente [UV-act. 131]) und ergänzender Eingabe vom 30. November 2017 (Rückwirkende Anpassung der Taggelder [UV-act. 135]).

Bereits im Juni 2015 waren zudem im Rahmen der Nachkontrolle zu einer Infiltration im Bereich der HWS Beschwerden an der Lendenwirbelsäule (LWS) festgestellt worden. Der behandelnde Arzt diagnostizierte ein lumboradikuläres Schmerz- und Ausfallsyndrom S1 links sowie eine Diskushernie L5/S1 (UV-act. 1138). Damit zusammenhängend teilte A. \_\_\_\_\_ der Ersatzkasse UVG mit Mail vom 4. Mai 2017 sodann mit, es stehe eine Operation im Bereich der LWS an und ersuchte sinngemäss um Kostengutsprache (UV-act. 105 und 1168). Mit Verfügung vom 8. Mai 2017 lehnte die Ersatzkasse UVG einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für die Folgen der Diskushernie L5/S1 wegen eines fehlenden Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vom 18. Januar 2012 ab (UV-act. 106). Dagegen hatte A. \_\_\_\_\_ am 18. Mai 2017 ebenfalls Einsprache erhoben (UV-act. 109).

Mit Schreiben vom 24. Juli 2019 (UV-act. 149) stellte die Ersatzkasse UVG A. \_\_\_\_\_ eine drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) in Form einer Aberkennung der Rente und Einstellung der Leistungen per 31. Januar 2013 im Rahmen des zu erlassenden Einspracheentscheids in Aussicht. Gleichzeitig gab sie ihm Gelegenheit für einen Rückzug der Einsprache vom 20. November 2017; davon machte er keinen Gebrauch.

Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 (UV-act. 164) wies die Ersatzkasse UVG schliesslich die Einsprache vom 18. Mai 2017 (Kostenübernahme LWS-Operation) ab, ebenso die Einsprache vom 20. November 2017 (Festsetzung Invalidenrente) soweit sie darauf eintrat. Im Rahmen einer reformatio in peius hob sie zudem die Ziffern 1. bis 3. des Dispositivs der Verfügung vom 30. Oktober 2017 auf und stellte sämtliche Leistungen per 31. Januar 2013 ein, wobei sie auf eine Rückforderung der zu viel erbrachten Leistungen verzichtete. Auf die Rechtsbegehren der die Einsprache ergänzenden Eingabe vom 30. November 2017 (Rückwirkende Anpassung der Taggelder) trat sie mangels Anfechtungsobjekt nicht ein. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

B. Dagegen liess A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und folgende Rechtsbegehren stellen (act. 1):

- "1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. Januar 2021 aufzuheben, soweit dieser Entscheid die Anträge des Beschwerdeführers gemäss Einsprachen vom 18. Mai 2017, 20. November 2017 und gemäss Eingabe vom 30. November 2017 abweist.
2. Es sei die Einsprache gegen die Verfügung vom 8. Mai 2017 gutzuheissen. Dementsprechend

- 2.1. seien dem Beschwerdeführer die Versicherungsleistungen für die Behandlungen, die im Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls stehen (insbesondere betreffend die Lendenwirbelsäule) vollumfänglich und wie ursprünglich beantragt zuzusprechen.
3. Es sei die Einsprache, bzw. die Einsprachen, gemäss Eingaben vom 20. November 2017 und vom 30. November 2017 gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2017 gutzuheissen. Dementsprechend
  - 3.1. sei die Kürzung der Taggelder per 1. August 2014 aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei, rückwirkend ab 1. August 2014, ein auf mindestens Fr. 227.71 festzulegender Taggeldanspruch zuzusprechen, zuzüglich aufgelaufener Verzugszinsen. Demgemäss seien dem Beschwerdeführer mindestens Fr. 108'203.00 nachzuzahlen. Mehrforderungen vorbehalten.
  - 3.2. sei dem Beschwerdeführer, rückwirkend ab 1. November 2017, eine UVG-Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 65 % zuzusprechen, zuzüglich aufgelaufener Verzugszinsen.
  - 3.3. sei die Monatsrente aus UVG auf Fr. 5'679.85 festzulegen; unter Vorbehalt späterer Anpassungen. Bezüglich der Rechtsbegehren 3.1 bis 3.3 sei festzustellen, dass die Vorinstanz auf jeden Fall auf die genannte(n) Einsprache(n) hätte eintreten müssen.
4. Eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Überprüfung und zur Neuverfügung im Sinne der Rechtsbegehren Ziff. 2., 2.1, 3., 3.1, 3.2 und 3.3 an die Vorinstanz zurückzuweisen.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge, einschliesslich allfälliger gesetzlicher Mehrwertsteuer, zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
6. Es seien keine Verfahrenskosten zu erheben, und es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit dem unterzeichneten Rechtsanwalt als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu gewähren."

Des Weiteren liess er in verfahrensrechtlicher Hinsicht insbesondere die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sowie eine Sistierung des Verfahrens bis zum Prozessentscheid über die Einholung eines Gerichtsgutachtens im parallelen Haftpflichtprozess vor Bezirksgericht G. \_\_\_\_\_ beantragen.

C. Die Ersatzkasse UVG schloss in der auf die Anträge der Sistierung des Verfahrens und der Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung beschränkten Stellungnahme vom 9. April 2021 auf Abweisung beider Rechtsbegehren (act. 7).

D. Mit Verfügung vom 20. April 2021 wies das Verwaltungsgericht den Antrag auf Sistierung des Verfahrens ab, ebenso das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (act. 8).

E. Anlässlich der Vernehmlassung vom 21. Juni 2021 beantragte die Ersatzkasse UVG in der Hauptsache, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers (act. 10).

F. Mit Replik vom 20. Oktober 2021 liess der Beschwerdeführer an den gestellten Rechtsbegehren festhalten und zusätzlich eine öffentliche Verhandlung mit Parteibefragung sowie die Einholung eines Gerichtsgutachtens beantragen (act. 15).

G. In der Duplik vom 30. November 2021 schloss die Ersatzkasse UVG wiederum auf Abweisung der Beschwerde. Insbesondere sei auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (act. 19).

H. Auf Nachfrage des Gerichts (act. 20) liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Dezember 2021 an der beantragten mündlichen Verhandlung mit Parteibefragung festhalten. Zudem liess er verschiedene ärztliche Berichte und andere Unterlagen sowie Dokumente zur Substantiierung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege einreichen (act. 21).

Die Ersatzkasse UVG hielt in ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2022 an den bereits gestellten Anträgen und Begründungen fest und bekräftigte, dass die Durchführung weiterer Beweismassnahmen unnötig sei, weshalb sie beantrage, darauf zu verzichten (act. 23).

I. Am 22. März 2023 wurde die vom Beschwerdeführer beantragte öffentliche Verhandlung durchgeführt. Die Ersatzkasse UVG verzichtete auf eine Teilnahme (act. 26). Der Beschwerdeführer liess sich durch seinen Anwalt und seine Tochter vertreten, er selbst konnte aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen. Die Parteien hielten an ihren Anträgen und Begründungen fest. Für die Voten von Seiten des Beschwerdeführers anlässlich der öffentlichen Verhandlung wird auf das Protokoll der Verhandlung (act. 35) sowie dessen Anhänge (act. 32 und 33) verwiesen.

J. Das Protokoll der öffentlichen Verhandlung (act. 35 sowie act. 32 f.) wurde den Parteien mit Schreiben vom 28. März 2023 (act. 36) zugestellt. Der Beschwerdeführer liess die ihm gesetzte Frist für allfällige Berichtigungen ungenutzt verstreichen.

K. Es folgten keine weiteren Eingaben. Auf die Ausführungen in den jeweiligen Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 26. Januar 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Abs. 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 18. Dezember 2012 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 2 ATSG – Zuständigkeit am Sitz der letzten schweizerischen Arbeitgeberin des im Ausland wohnhaften Beschwerdeführers – gegeben. Der im Ausland wohnhafte Beschwerdeführer arbeitete zuletzt für die D. \_\_\_\_\_ GmbH, E. \_\_\_\_\_, deren Geschäftsführer er war (UV-act. 002). Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 26. Januar 2021. Dieser ging dem Beschwerdeführer frühestens am Folgetag zu. Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 26. Februar 2021,

wurde gleichentags der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein (act. 1). Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt. Weiter ist der Beschwerdeführer als vom Entscheid des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert und die Beschwerdeschrift entspricht den gestellten formellen Anforderungen, weshalb sie vom Gericht zu prüfen ist.

Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

3. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; BGer 8C\_536/2017 vom 5. März 2018 E. 6.2 mit Hinweisen).

Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 (UV-act. 164), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 18. Mai 2017 gegen die Verfügung vom 8. Mai 2017 abwies und ebenso die Einsprache vom 20. November 2017 (inkl. Ergänzung vom 30. November 2017) gegen die Verfügung vom 30. Oktober 2017 soweit sie darauf eintrat. Sie hob mit diesem Entscheid im Rahmen einer reformatio in peius, die Ziffern 1. – 3. des Dispositivs der Verfügung vom 30. Oktober 2017 auf und stellte neu sämtliche Leistungen per 31. Januar 2013 ein. Sie begründete dies damit, dass ein über den 18. Januar 2013 hinaus bestehender Leistungsanspruch verneint werde. Auf eine Rückforderung der zu Unrecht erbrachten Leistungen verzichtete sie.

Soweit die Beschwerdegegnerin beantragt, auf das Rechtsbegehren der Taggeldnachzahlung könne mangels Anfechtungsgegenstand nicht eingetreten werden, kann ihr nicht gefolgt werden. Mit der vorgenommenen Leistungseinstellung per 31. Januar 2013 hat sie insbesondere auch über einen allfälligen Taggeldanspruch des Beschwerdeführers über diesen Zeitpunkt hinaus materiell entschieden und diesen grundsätzlich verneint. Daran ändert weder die Tatsache etwas, dass die "zu Unrecht erbrachten Leistungen" nicht zurückgefordert wurden noch der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin auf den in der Einspracheergänzung vom 30. November 2017 gestellten Antrag auf Taggeldnachzahlungen, nicht eingetreten war. Vielmehr umfasst der Anfechtungsgegenstand vorliegend auch

die Frage, ob über den 31. Januar 2013 hinausgehend allenfalls ein Taggeldanspruch bestand und wenn ja in welchem Umfang, da ein solcher im angefochtenen Entscheid umfassend verneint wurde.

4.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher wie auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E. 3.1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; SVR 2018 UV Nr. 3 E. 3.1).

4.2. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2; 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5; 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1).

4.3

4.3.1 Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt

dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; 125 V 456 E. 5a).

4.3.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1; 127 V 102 E. 5b/bb). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; BGer 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

4.3.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Beschwerden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, die aber organisch nicht objektiv ausgewiesen sind, bedarf es hingegen einer gesonderten Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa [sog. Psycho-Praxis]), beizuziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: BGE 138 V 248 E. 4; BGer 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 3.2).

4.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3; 146 V 51 E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1). Dabei hat der Versicherer jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C\_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4).

4.5 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanten Sachumstände, das heisst nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallender Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 126 V 353 E. 5b; BGer 8C\_836/2012 vom 31. Januar 2013 E. 4.3.1; 9C\_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1; 9C\_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.6 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

5. Fest steht und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 18. Januar 2012 einen Unfall im Sinn des gesetzlichen Unfallbegriffs darstellt, für dessen gesundheitlichen Folgen die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. Januar 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat oder ob die Beschwerdegegnerin diese zu Recht (rückwirkend) per 31. Januar 2013 eingestellt (Taggeld und Heilbehandlung) und einen Rentenanspruch verneint hat. Dabei stellen sich insbesondere die Fragen nach dem Erreichen des Status quo sine vel ante und dem Zeitpunkt des Fallabschlusses sowie ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden (noch) in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 18. Januar 2012 standen bzw. stehen (nachfolgend: E. 7 ff.). Weiter ist umstritten, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich der geklagten Beschwerden im Bereich der LWS besteht oder ob hier ein Kausalzusammenhang zu Recht verneint wurde (nachfolgend: E. 11).

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass gemäss bundesgerichtlicher Praxis eine Verfügung insbesondere hinsichtlich des Entscheids über den Anspruch auf Integritätsentschädigung einerseits und über den Anspruch auf Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich ist (vgl. BGE 144 V 354 E. 4.3; BGer 8C\_43/2017 vom 1. Juni 2017 E. 2.3.1 je mit Hinweis). Vorliegend kann daher ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Verfügung vom 30. Oktober 2017, soweit darin dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von Fr. 31'500.– zugesprochen wurde, in Teilrechtskraft erwachsen ist. Davon geht im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin selbst aus (vgl. UV-act. 149 "Ausgangslage" Ziff. 2).

6. Den Akten ist zum Unfallereignis und zu dessen Auswirkungen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

6.1 Anlässlich der von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, durchgeführten Erstkonsultation vom 18. Januar 2012 (UV-act. 1011) klagte der Beschwerdeführer über schmerzhaftes Verspannen im Bereich der HWS und BWS. Die Beweglichkeit der HWS war deutlich eingeschränkt. Ein Röntgen der HWS zeigte einen altersentsprechenden Knochenbefund ohne Fraktur oder Luxationszeichen. Doktor. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte ein HWS-BWS Accelerationstrauma.

Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, hielt im ärztlichen Zeugnis vom 17. Februar 2012 (UV-act. 1016) sodann den Befund schmerzhafter Einschränkungen an der HWS sowie von Parästhesien im Arm fest. Er diagnostizierte ein schweres Schleudertrauma mit verzögertem Heilungsverlauf. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 11. Mai 2012 (UV-act. 1029) hielt Dr. I. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer habe sofort nach dem Unfall vom 18. Januar 2012 an Schwindel gelitten, sowie ab dem 1. Tag an Kopfschmerzen und ab dem 2. Tag an Nackenschmerzen und Schmerzausstrahlung in beide Schultern und Arme. Doktor I. \_\_\_\_\_ hielt zudem fest, vor dem Unfall hätten keine behandlungsbedürftigen Beschwerden bestanden.

6.2 Am 15. Mai 2012 wurde der Beschwerdeführer am Universitätsspitals Basel von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, untersucht. Er diagnostizierte persistierende Zervikobrachialgien rechts nach schwerer HWS-Distorsion am 18. Januar 2012 sowie eine atlantoaxiale Arthrose und einen Verdacht auf Rotatorenmanschetten-Ruptur rechts. Doktor J. \_\_\_\_\_ hielt fest, im Röntgenbild der HWS finde sich eine atlantodentale Arthrose, bei ansonsten intaktem Alignment. Hingegen gebe es keine Frakturhinweise im abgebildeten Bereich. Die atlantodental Arthrose sei ebenfalls im Dental-CT von Anfang April 2012 zu erkennen (Bericht Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2012 [UV-act. 1026]).

Auf Veranlassung von Dr. J. \_\_\_\_\_ wurde am 16. Mai 2012 eine Magnetresonanztomographie (MRI) der HWS durchgeführt (UV-act. 1035). Es wurde eine mediane Bandscheibenprotrusion Höhe Halswirbelkörper (HWK oder C) 5/6 und C6/7 mit höhergradiger Einengung des Spinalkanals C5/6 sowie eine Facettengelenksarthrose C3-7 festgestellt. Eine Diskushernie, eine höhergradige foraminale Neurokompression oder Myelopathien wurden vom Radiologen verneint.

In seinem Verlaufsbericht vom 1. Juni 2012 (UV-act. 1040) stellte Dr. J. \_\_\_\_\_ gestützt darauf sodann folgende Diagnosen:

1. Radikuläres Schmerzsyndrom C6 rechts bei mediolateraler Diskushernie C5/6 rechts  
- Status nach HWS-Distorsion 18. Januar 2012
2. Atlantoaxiale Arthrose
3. Labrumpathologie Schulter rechts und mässiggradige degenerative Veränderung bei intakter Rotatorenmanschette.

Orthopäde Dr. J. \_\_\_\_\_ schloss – anders als der Radiologe –, das MRI der HWS habe eine Diskushernie C5/6 rechts gezeigt, welche zu einer Wurzelkompression C6 führe. Damit seien die Brachialgien des Patienten, welche über den Nacken bis in den Daumen rechts ziehen, durchaus erklärt (UV-act. 1040 S. 1). Weiter führte er aus, die Diskushernie sei grundsätzlich degenerativ bedingt. Der Unfall vom 18. Januar 2012 könne jedoch zu einer Aggravation beigetragen haben (UV-act. 1040 S. 2).

6.3 Vom 11. bis 24. Juli 2012 war der Beschwerdeführer in der Klinik K. \_\_\_\_\_ in stationärer Behandlung. Im Austrittsbericht vom 24. Juli 2012 (UV-act. 1045) diagnostizierte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, ein chronisches Zervikalsyndrom (M53.0) nach schwerer HWS-Distorsion am 18. Januar 2012 mit mediolateraler Diskushernie C5/6 rechts sowie atlantoaxialer Arthrose. Weiter eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; F43.1), einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II sowie eine arterielle Hypertonie.

6.4 Am 14. August 2012 berichtete Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, über die Untersuchung vom 6. August 2012 (UV-act. 1051) und diagnostizierte Folgendes:

Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 18. Januar 2012

- Seither Angabe einer Mundast-Asymmetrie links, Tinnitus rechts, Schwankschwindel, Übelkeit und Zervikalgien.
- MRI des Neurokraniums vom 9. August 2012: Mikroangiopathie, keine Ischämie, keine Mikroblutungen, kein Nachweis einer Dissektion der zervikalen arteriellen Gefässe.
- Posttraumatische Belastungsstörung

Der Neurologe hielt fest, die nach dem Autounfall aufgetretenen Symptome mit Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen und Übelkeit sehe er am ehesten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Die Mundastasymmetrie sehe er als mögliche Folge einer lakunären Ischämie im Rahmen der Mikroangiopathie. Das MRI habe keine Hinweise auf eine frische Ischämie gezeigt, jedoch mikroangiopathische Veränderungen bei bekannten kardiovaskulären Risikofaktoren (Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie).

6.5 Weiter fanden Abklärung zu den vom Beschwerdeführer geklagten Thoraxschmerzen, welche anamnestisch erstmals nach dem Autounfall auftraten, statt (UV-act. 1054). Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Chefarzt Thoraxchirurgie am Universitätsspital Basel, hielt im Bericht vom 24. September 2012 (UV-act. 1054) als Diagnose persistierende thorakale Schmerzen auf der Höhe der 3. und 4. Rippe mit/bei:

Status nach Autounfall mit HWS-Distorsion am 18. Januar 2012 sowie atlantoaxialer Arthrose fest. Er führte aus, klinisch handle es sich um eine Druckdolenz auf Höhe der 3./4. Rippe, die er klar als Unfallfolge interpretiere. Auch aufgrund späterer Untersuchungen und bildgebender Abklärungen kam Dr. N. \_\_\_\_\_ zu keinem anderen Schluss, er konnte insbesondere kein CT- oder MR-morphologisches Korrelat für die Druckdolenz finden (Berichte Dr. N. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2013 [UV-act. 1070], 13. September 2013 [UV-act. 1091] und 15. April 2014 [UV-act. 1105]).

6.6. Aufgrund des geklagten Tinnitus wurde der Beschwerdeführer zudem am 15. März 2013 von Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), untersucht (UV-act. 1071). Er diagnostizierte insbesondere eine leichtgradige Innenohrschwerhörigkeit rechts mit Hochtontinnitus rechts. Doktor O. \_\_\_\_\_ kam zum Schluss, im Rahmen des Unfallereignisses sowie der lokalen Befunde, bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit eine direkte Kausalität zum Unfallereignis vom Januar 2012. Die Ohrdrucksymptomatik und der Tinnitus seien mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die muskulären Verspannungen zurückzuführen, da bei 4000 Hz kein Innenohrabfall rechts bestehe.

6.7 In der von der P. \_\_\_\_\_ erstellten biomechanischen Beurteilung vom 18. Juli 2013 (UV-act. 042) wird ausgeführt, der Personenwagen des Beschwerdeführers habe im Zuge des Unfallereignisses vom 18. Januar 2012 zunächst einen seitlichen Anprall links (erste Primärkollision) erfahren, dem mit einer Insassenbewegung analog einer Heckkollision in Bezug auf die Beschwerden im Bereich der HWS Bedeutung zukomme. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) bei dieser ersten Primärkollision habe zwischen 9 bis 13 km/h gelegen. Durch die bei der Kollision wirksamen Beschleunigungskräfte habe sich der Beschwerdeführer relativ zum Fahrzeug gerade nach hinten links bewegt, analog einer Heckkollision (UV-act. 042 S.7). Die zweite Primärkollision (frontaler Anprall an Leitwand) sowie die Sekundärkollisionen seien hingegen nicht relevant in Bezug auf die Beschwerden (UV-act. 042 S.7). Die Experten hielten weiter fest, biomechanisch relevante Besonderheiten seien nicht aktenkundig (UV-act. 042 S. 8).

Die Gutachter schlossen, insgesamt sei das Unfallereignis schwer genug und geeignet, um von der HWS ausgehende Beschwerden und Befunde zu erklären, welche jedoch in der Regel innerhalb eines halben Jahres ausheilen würden. Unfallkausale morphologisch fassbare Veränderungen/Verletzungen hätten sich – gestützt auf die medizinische Aktenlage – nicht finden lassen. Die festgestellten degenerativen Veränderungen der HWS und der rechten Schulter seien vorbestehend gewesen (UV-act. 042 S. 8f.).

6.8 Ende 2013 wurde der Beschwerdeführer bei der F. \_\_\_\_\_ allgemeinmedizinisch, neurologisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neurootologisch untersucht. Dem resultierenden interdisziplinären Gutachten vom 12. Juni 2014 (UV-act. 1111) sind folgende als unfallkausal bezeichnete Diagnosen zu entnehmen:

"Unfallkausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

2. Chronisches zervikovertebrales und zervikozepales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0)
  - mit sensibler Radikulopathie C6 bei mediolateraler Diskushernie HWK 5/6 rechts
  - deutliche degenerative HWS-Veränderungen mit Atlanto-Axialgelenksarthrose, signifikante Osteochondrose Höhe C5/6, geringer Höhe C6/7 (Röntgen 22. Oktober 2013)
  - diskogene Spinalstenose C5/6 ohne Myelopathiezeichen, Bandscheibenprotrusionen median C5/6 und C6/7 (MRI 16. Mai 2012)
  - episodische Spannungskopfschmerzen
  - Status nach HWS-Distorsion Grad III nach QTF (ICD-10: S13.4) am 18. Januar 2012 mit Heckanstoß auf der Autobahn mit komplexen Mehrfachkollisionsstößen in der Folge in mehreren Richtungen mit Rotationskomponenten, errechnete Delta-v's alle unter 18 km/h
3. Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2)
4. Sehr schwerer, dekompensierter Tinnitus rechts bei symmetrischer, leichtgradiger, altersentsprechender Hochton-betonter sensorineuraler Schwerhörigkeit beidseits

Unfallkausale Diagnosen ohne zusätzliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronische positions- und belastungsabhängige muskuloskelettläre Thoraxschmerzen rechts lateroventral
  - radioanatomisch keine Thoraxwandanomalien
2. Anamnestisch mittelgradige depressive Episode im Jahr 2013
3. Anamnestisch posttraumatische Belastungsstörung, remittiert (ICD-10: F43. 0)"

Die Gutachter hielten fest, eindeutig nachweisbare organische unfallkausale Folgen im Bereich der skelettalen Anteile der Wirbelsäule wie z.B. Frakturen, Luxationen oder Verschiebungen von Wirbeln fanden sich nicht. Es fanden sich radiologisch deutliche degenerative HWS-Veränderungen mit einer Atlanto-Axialgelenksarthrose, signifikanter Osteochondrose C5/6, geringer auch C6/7 mit deutlicher diskogener Spinalkanalstenose C5/6 und diffusen Bandscheibenprotrusionen, die aktuell zu einer C6-Radikulopathie führten, welche gemäss neuesten Berichten vom Februar 2014 eher zunehmend sei, so dass im Februar eine operative Sanierung diskutiert worden sei (UV-act. 1111 S. 23). Der Explo-rand sei vor dem Unfall vollkommen beschwerdefrei und asymptomatisch gewesen, der Unfallmechanismus und die Unfallschwere sowie die in den Echtzeitdokumenten und übr-

gen Vorakten konsistent erhobenen Befunde, liessen es überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass die nachgewiesene Diskusprotrusion bzw. Diskushernie C5/6 – auch wenn grundsätzlich degenerativer Natur – durch den Unfall ausgelöst worden sei (UV-act. 1111 S. 23 und 24). Die im Zeitpunkt der Untersuchung geklagten Beschwerden seien jedenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall vom 18. Januar 2012 zurückzuführen (UV-act. 1111 S. 23). Auch die psychiatrische Symptomatik und der schwer dekompenzierte Tinnitus rechts würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Januar 2012 stehen (UV-act. 1111 S. 24). Insbesondere muskuloskelettär gingen die Gutachter noch nicht vom Vorliegen eines Endzustandes aus. Sie prognostizierten, dass ein solcher in somatischer wie auch psychischer Hinsicht nach weiteren zwei Jahren erreicht würde (UV-act. 1111. S. 26). Eine weitere Heilbehandlung sei notwendig, zweckmässig und geeignet, den Gesundheitszustand zu verbessern. Dies gerade aus orthopädischer Sicht, um einen Zustand zu erreichen, der dem ursprünglichen Gesundheitszustand gleich oder möglichst nahekomme (UV-act. 1111 S. 29). Die aktuell noch verbliebene Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Geschäftsführer und Geschäftsleiter im Bereich Sicherheit wurde mit 40 % veranschlagt (UV-act. 1111. S. 26).

6.9 Ende 2016 wurde der Beschwerdeführer erneut polydisziplinär begutachtet. Das Verlaufsgutachten wurde von der F. \_\_\_\_\_ am 3. Juli 2017 erstattet (UV-act. 1175). Es wurden folgende als unfallkausal bezeichneten Diagnosen gestellt:

"Unfallkausale Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches zervikovertebrales und zervikozepales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0) mit/bei
  - klinisch-neurologisch radikulärer Reiz- und sensomotorischer Ausfallsymptomatik C6 rechts und radikulärer Reiz- und sensomotorischer Ausfallsymptomatik C7 rechts
  - elektrophysiologisch chronisch-neurogenen Veränderungen im Dermatome C6 und C7 rechts
  - deutliche degenerative HWS-Veränderungen und signifikante Osteochondrose in Höhe HWK5/6 sowie mediolaterale Diskushernie HWK5/6 rechts und diskogener Spinalkanalstenose HWK5/6 ohne bildgebende oder klinische Myelopathie-Zeichen (MRT der HWS vom 16. Mai 2012)
  - kernspintomographisch progrediente degenerative Veränderungen der Bandscheiben HWK5/6 mit Einengung des Neuroforamens HWK5/6 sowie Wurzelaffektion C6 rechts, weniger ausgeprägt rezessale Einengung HWK6/7 rechtsseitig mit möglicher Wurzelaffektion C7 rechtsseitig
  - St. n. HWS-Distorsion Grad III nach QTF (ICD-10: S13.4) am 18. Januar 2012 bei relevantem Vorzustand mit degenerativen HWS-Veränderungen und Spinalkanalstenose in Höhe HWK5/6
2. Sonstige nicht näher bezeichnete affektive Störung (ICD-10: F38.8)

3. Sehr schwerer, dekompensierter Tinnitus rechts, posttraumatisch bei
  - symmetrischer leichtgradiger, altersentsprechender hochtonbetonter sensorineuraler Hörminderung beidseits

Unfallkausale Diagnosen ohne aktuelle Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Persistierende chronische positions- und belastungsabhängige muskuloskelettäre Thoraxschmerzen rechts (ICD-10: R07.4)
  - keine Thoraxwand-Anomalien
2. St.n. Angst- und depressive Störung gemischt
3. St.n. Mittelgradig depressive Störung 2013
4. St.n. Posttraumatische Belastungsstörung, remittiert"

Als unfallfremde Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde zudem ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom S1 (Kreuzbein) linksseitig genannt.

Die Gutachter führten aus, wie bereits im Vorgutachten festgehalten, fänden sich weiterhin keine radiologisch nachweisbaren organischen Unfallfolgen im Bereich der ossären Anteile der HWS. Radiologisch fänden sich aber deutliche, in der Zwischenzeit weiter progrediente, degenerative HWS-Veränderungen mit einer Atlantoaxialgelenksarthrose, signifikanter Osteochondrose C5/6, geringer auch C6/7, mit deutlicher diskogener Spinalkanalstenose und Diskusprotrusion C6/C7 rechts mit aktuell einem radikulären Reiz- und sensorischen Ausfallsyndrom C6 und C7 rechts. Wie bereits im ersten Gutachten beschrieben sei der Beschwerdeführer vor dem Unfall vollkommen beschwerdefrei und asymptomatisch gewesen, der Unfallmechanismus und die Unfallschwere sowie die in den Echtzeitdokumenten und übrigen Vorakten konsistent erhobenen Befunde liessen es überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass die nachgewiesene Diskusprotrusion C6/7 durch den Unfall ausgelöst worden sei (UV-act. 1175 S. 11 f.).

Die Gutachter gingen sodann davon aus, dass sowohl die bestehende affektive Störung als auch die persistierenden rechtsseitigen Thoraxbeschwerden und der schwere, dekompensierte Tinnitus rechts als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht zu betrachten seien (UV-act. 1175 S. 12).

Sie hielten fest, fünf Jahre nach stattgehabtem Unfall sei nicht mehr von einer vollständigen Rückläufigkeit der seit Jahren bestehenden radikulären Beschwerden auszugehen. Inzwischen sei eine Chronifizierung der Radikulopathie eingetreten. Der Status quo sine bzw. quo ante könne nicht mehr erreicht werden, mit Datum des Gutachtens sei ein End-

zustand sowohl auf somatischer als auch auf psychischer Ebene eingetreten (UV-act. 1175 S. 14).

Weiter kamen die Gutachter zum Schluss, die – neuer geklagten – lumbalen Rückenschmerzen liessen sich auf degenerative Veränderungen mit einer Diskusprotrusion Lendenwirbel (L)5/S1 links zurückführen; diese Beschwerden und radiologischen Veränderungen seien unfallfremd und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Januar 2012 (UV-act. 1175 S. 12).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf nahmen die Gutachter eine Korrektur zum Gutachten vom 12. Juni 2014 vor. In Abweichung von der damaligen Einschätzung sei davon auszugehen, dass es sich dabei um eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit gehandelt habe. Daher sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ab Unfalldatum 18. Januar 2012 mit 0 % (statt 40 %) zu veranschlagen. Die Tätigkeit habe ihm aus neurologisch/rheumatologischer Sicht aufgrund des unfallkausalen chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndroms mit Radikulopathie C6/7 rechts nicht mehr zugemutet werden können (UV-act. 1175 S. 15).

7. Im Rahmen der Kausalitätsprüfung ist gestützt auf die Akten zu klären, ob ein objektivierbares organisches Korrelat für die geklagten Beschwerden im Bereich des Nackens besteht, welches Folge des Unfalls ist (vgl. E. 4.3.2).

7.1 Das Röntgen der HWS vom Unfalltag (18. Januar 2012) zeigte einen altersentsprechenden Knochenbefund ohne Fraktur oder Luxationszeichen (UV-act. 1011). Mit MRI vom 16. Mai 2012 (UV-act. 1035) wurden dann mediane Bandscheibenprotrusionen in Höhe C5/6 und C6/7 mit höhergradiger Einengung des Spinalkanals C5/6 festgestellt. Orthopäde Dr. J. \_\_\_\_\_ diagnostizierte gestützt darauf am 1. Juni 2012 (UV-act. 1040) unter anderem ein radikuläres Schmerzsyndrom C6 rechts bei mediolateraler Diskushernie C5/6 rechts. Mit diesem MRI-Befund waren die bestehenden Beschwerden (Brachialgien im Bereich des Nackens bis in den Daumen) seiner Ansicht nach zu erklären. Er ging von einer degenerativen Diskushernie C5/6 aus, zu deren Verschlimmerung der Unfall beigetragen haben könnte. Im Gutachten der F. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2014 wurde festgehalten, dass eindeutig nachweisbare organische unfallkausale Folgen im Bereich der skelettalen Anteile der Wirbelsäule wie z.B. Frakturen, Luxationen oder Verschiebungen von Wirbeln fehlten, sich radiologisch jedoch deutliche degenerative HWS-Veränderungen fänden (im Bereich C5-7, so u.a. diffuse Bandscheibenprotrusionen; vgl. E. 6.8; UV-

act. 1111 S. 23). Dass die F. \_\_\_\_\_-Gutachter davon ausgingen, diese mittels MRI nachgewiesenen (degenerativen) Veränderungen seien Ursache der Schmerzen, zeigt sich in ihrer Diagnose eines zervikovertebrales und zervikozepales Schmerzsyndroms, mit/bei eben diesen Befunden als Unterdiagnosen (vgl. E. 6.8; UV-act. 1111 S. 22). Auch die Gutachter der F. \_\_\_\_\_ sehen die Diskusprotrusion bzw. Diskushernie, trotz degenerativem Geschehen, in einem Zusammenhang mit dem Unfall (UV-act. 1111 S. 23; vgl. auch E. 6.9 bzw. UV-act. 1175 S. 12).

Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob die festgestellten Veränderungen im Bereich der HWS durch den Unfall verursacht wurden oder inwieweit dieser sich negativ auf einen allenfalls bestehenden (stummen) Vorzustand ausgewirkt hat.

## 7.2

7.2.1 Es entspricht laut Bundesgericht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass nahezu alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (BGer 8C\_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3; 8C\_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Dasselbe gilt für Diskusprotrusionen, die nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel ebenfalls Folge eines degenerativen Prozesses sind (BGer 8C\_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.1.2 und 8C\_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.1 und 5.3.2). 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 auftraten. So muss eine entsprechende richtungsgebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (BGer 8C\_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2; 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist ein Unfall somit nur in Ausnahmefällen geeignet, eine Bandscheibenverletzung hervorzurufen, zumal eine gesunde Bandscheibe derart widerstandsfähig ist, dass unter Gewalteinwirkung eher die Wirbelknochen brechen, als dass die Bandscheibe verletzt würde. Bezüglich der Annahme einer richtungsgebenden 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 geeig-

net gewesen wäre, eine gesunde Bandscheibe zu verletzen (BGer 8C\_151/2012 vom 12. Juli 2012 E. 4 mit Hinweisen).

Ist hingegen die Diskushernie oder -protrusion bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Er übernimmt den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Gemäss Bundesgericht kann nach derzeitigem medizinischem Wissensstand in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule geht man davon aus, dass die vorübergehende Verschlimmerung im Allgemeinen nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr abgeschlossen ist (vgl. BGer 8C\_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E. 3.2; 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C\_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3 mit Hinweisen).

7.2.2 Vorliegend sind die Voraussetzungen zur Annahme einer unfallbedingten Diskushernie beziehungsweise einer richtungsgebenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Degeneration der HWS nicht erfüllt. Gemäss der oben skizzierten Praxis wären hierfür massivste Gewalteinwirkungen auf den Körper notwendig (vgl. auch BGer 8C\_811/2012 vom 4. März 2013 E. 6.2), solche fanden vorliegend nicht statt. Sowohl der in den Akten beschriebene Unfallhergang wie auch die Beurteilung der P. \_\_\_\_\_ (UV-act. 042; vorne E. 6.7) lassen nicht auf ein Unfallereignis mit besonders schwerer Krafteinwirkung auf die Wirbelsäule schliessen, das auch geeignet wäre, eine gesunde Bandscheibe zu schädigen. Es kam zwar zu mindestens zwei Primärkollisionen mit darauf folgenden Sekundärkollisionen, die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) war jedoch nicht ausserordentlich hoch. Die Experten der P. \_\_\_\_\_ errechneten für die erste Primärkollision ein Delta-v zwischen 9 bis 13 km/h und hielten fest, bei den weiteren Kollisionen habe Delta-v unterhalb des kritischen Wertes für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden gelegen. Auch zeigt ein Blick in die Rechtsprechung, dass das vorliegende Unfallereignis nicht mit solchen vergleichbar ist, die als schwere oder mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen qualifiziert werden. Rechtsprechungsgemäss schwer sind unter anderem Unfälle auf der Autobahn mit schweren Verletzungen oder Toten (Rumo-Jungo/Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, Art. 6 UVG S. 62 f.), schon nur noch als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren wurde ein

Unfall qualifiziert, bei dem ein Auto auf der Autobahn ungebremst auf das im Stau stehende Fahrzeug der versicherten Person auffuhr, wobei Delta-v zwischen 30 und 35 km/h lag (BGer 8C\_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.2) oder eine seitlich-frontale Kollision zweier Personenwagen mit Delta-v zwischen 32 und 42 km/h (8C\_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.2; vgl. auch Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., Art. 6 UVG S. 67 ff.). Letztlich wurden röntgenologisch auch keine unfallbedingten strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule oder ähnliches nachgewiesen, vielmehr wurden Frakturen, Luxationen oder Verschiebungen der Wirbel aufgrund des Unfalls von den behandelnden Ärzten und den Gutachtern der F.\_\_\_\_\_ ausdrücklich verneint (vgl. u.a. E. 6.1 f. und 6.8).

Insgesamt kann somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf geschlossen werden, dass die von der F.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Bandscheibenprotrusionen median C5/6 und C6/7 vorwiegend unfallbedingt entstanden wären oder der degenerative Vorzustand der HWS in Bezug auf die Bandscheiben durch den Unfall eine richtungsgebende Verschlimmerung erfahren hätte. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer noch am Unfalltag über Beschwerden im Bereich der HWS und BWS, sowie Bewegungseinschränkungen der HWS klagte (UV-act. 1011) und ihm Dr. H.\_\_\_\_\_ ab dem Unfall eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (UV-act. 1022).

7.2.3 Vorliegend ist gestützt auf die medizinische Aktenlage vielmehr davon auszugehen, dass der Unfall ein bereits bestehendes degeneratives Geschehen aktivierte, also allenfalls für den auf die Degeneration zurückzuführenden Schmerzschub auslösend war oder zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes führte. Diese Sichtweise deckt sich auch weitgehend mit den ärztlichen Einschätzungen.

Soweit der Beschwerdeführer insbesondere auch im Rahmen der öffentlichen Verhandlung (act. 032 S. 4 und 6) betont, es habe keine Vorerkrankung der Wirbelsäule bestanden, er sei vor dem Unfall komplett ohne Beschwerden und körperlich sehr aktiv gewesen, zudem sei er im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit immer wieder ärztlich durchgecheckt und als gesund befunden worden, ist diese Sichtweise zwar nachvollziehbar, vermag vor der bestehenden Aktenlage jedoch nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Einerseits liegt aus der Zeit vor dem Unfall einzig ein durch den Hausarzt Dr. I.\_\_\_\_\_ erstellter ärztlicher Untersuchungsbericht zu Händen der Q.\_\_\_\_\_ vom 27. Juli 2011 bei den Akten (UV-act. 1010). Darin bestätigt der Hausarzt mittels ankreuzen, dass keine Krankheiten, Störungen oder Beschwerden des Bewegungsapparates wie Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden bestehen oder in den zehn Jahren zuvor bestanden haben. Dies

ohne auf bildgebende Untersuchungen zu verweisen; solche zu erstellen ist in diesem Rahmen auch nicht üblich und es sind aus der Zeit vor dem Unfall auch keine aktenkundig. Die Einschätzung Dr. I. \_\_\_\_\_ lässt sich daher nicht nur mit den Angaben des Beschwerdeführers, sondern auch mit der Annahme eines stummen, also asymptomatischen, degenerativen Vorzustandes ohne weiteres vereinbaren, da ein solcher ohne Bildgebung in der Regel nicht erkannt wird. Andererseits wurde die Schilderung des Beschwerdeführers, vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen zu sein, in den vorliegenden ärztlichen Berichten durchaus aufgenommen und von Ärzten und Gutachtern in der Beurteilung berücksichtigt, was auch aus dem Folgenden hervorgeht.

Auf Nachfrage des damaligen Anwalts des Beschwerdeführers gab Dr. J. \_\_\_\_\_ im Schreiben vom 29. Juni 2012 (UV-act. 1033) an, sowohl die atlantoaxiale Arthrose als auch die Diskushernie seien grundsätzlich degenerative Erkrankungen. Beides habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall vorgelegen, sei jedoch nach Angaben des Patienten nicht symptomatisch gewesen. Da der Patient glaubhaft versichere, dass die Schmerzen erst nach dem Unfall aufgetreten seien, müsse man davon ausgehen, dass durch den Unfall aus einer zunächst asymptomatischen Prädisposition nun ein manifestes Schmerzleiden provoziert worden sei. Einen ähnlichen Schluss zogen auch die Gutachter der F. \_\_\_\_\_ rund zwei Jahre nach dem Unfall. Sie hielten fest, die geltend gemachte Gesundheitsschädigung in Form eines zervikozephalen und intermittierend zervikobrachialen Schmerzsyndroms stünde überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Zusammenhang zum Unfall. Die angegebenen degenerativen Veränderungen in Form einer atlanto-axialen Arthrose und einer mediolateralen Diskusprotrusion C5/6 mit radikulärer Kompression der Wurzel C6 rechts seien zwar grundsätzlich degenerativer Natur, vom Exploranden werde jedoch glaubhaft und mit den Vorakten konsistent beschrieben, dass die Schmerzen vor dem Unfall nicht vorhanden gewesen seien, weshalb man dem Unfall eine auslösende Wirkung zuschreibe (UV-act. 1111 S. 24).

Wie zuvor dargelegt, ist es vor dem Hintergrund der obgenannten Rechtsprechung nicht schlüssig begründbar, den Unfall in Bezug auf die bestehenden Diskusprotrusionen als "auslösend" in dem Sinn, dass er eine richtungsgebende Verschlimmerung verursachte, zu qualifizieren. Gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen kann vorliegend jedoch ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass durch den Unfall ein beim Beschwerdeführer bestehender asymptomatischer, degenerativer Vorzustand der HWS vorübergehend verschlimmert wurde und so zu den seit unmittelbar nach dem Unfall geklagten HWS-

Beschwerden führte. Davon geht auch die Beschwerdegegnerin aus, stellt sie ihre Leistungen doch erst ein Jahr nach dem Unfall ein.

7.2.4 Wurde durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, so hat der Unfallversicherer, wie in E. 7.2.1 erwähnt, nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt sodann eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (BGer 8C\_1029/2012 vom 22. Mai 2013 E. 3.2.2 mit Hinweisen, vgl. E. 4.4). Dies ist bei vorbestehenden Schädigungen im Bereich der Wirbelsäule in der Regel nach spätestens einem Jahr der Fall (vgl. E. 7.2.1).

Danach gefragt hielten die Gutachter der F. \_\_\_\_\_ 2014 fest, das aktuelle Beschwerdebild sei eine Mischung aus Vorzustand und unfallbedingter richtungsgebender Verschlimmerung mit noch nicht erfolgtem Erreichen eines Status quo sine vel ante (UV-act. 1111 S. 25 f.). Es sei im Anschluss an den Unfall zu einer Verschlimmerung bzw. zu einem Symptomhaftwerden eines asymptomatischen Vorzustandes gekommen. Ob es sich dabei um eine vorübergehende oder richtungsgebende bzw. bleibende Verschlimmerung handelt, könne zum aktuellen Zeitpunkt, zwei Jahre nach dem Unfall, noch nicht entschieden werden.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. 10 S. 5) stützte die F. \_\_\_\_\_ ihre Beurteilung, dass die (vorübergehende) Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes – auch mehr als ein Jahr nach dem Unfall – anhalte und damit für die HWS-Beschwerden natürlich kausal sei, nicht allein darauf, dass die Beschwerden nach dem Unfall erstmals aufgetreten sind. Die Gutachter beschränkten sich nicht auf einen Schluss "post hoc ergo propter hoc" (zu Deutsch: danach, also deswegen, vgl. u.a. BGer 8C\_19/2021 vom 27. April 2021 E. 7.6), auch wenn mehrfach erwähnt wird, dass eine zuvor asymptomatische Situation erst nach dem Unfall symptomatisch geworden sei (z.B. UV-act. 1111 S. 24). Dem rheumatologischen Teilgutachten der F. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2013 (UV-act. 1111 S. 12 ff.) ist eine ausführliche Erklärung zu entnehmen, wieso beim Beschwerdeführer in Bezug auf die bestehenden Diskusprotrusionen nicht von einem "Normalfall" ausgegangen werden könne und wieso in seinem Fall auch zwei Jahre nach dem Unfall noch nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Unfall als Teilursache entfällt. Gutachter Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie, hielt fest, es sei durch das biomechanisch in den Akten möglicherweise etwas unterschätzte Unfallereignis vom 18. Januar 2012, wo mehrere Kollisionsstösse und

Distorsionsereignisse in kurzer Sequenz aufeinander gefolgt seien, zu einer Reaktivierung von deutlichen, sicherlich vorbestehenden Veränderungen des oberen Achsenskelettes gekommen. Gemäss Literatur würden beim Heilungsverlauf nach verkehrsunfallbedingten HWS-Distorsionen biomechanische Faktoren gegenüber anderen Einflüssen zwar eine untergeordnete Rolle spielen. Im Fall des Beschwerdeführers seien aber sowohl biomechanisch wie orthopädisch Besonderheiten zu beachten, die nicht der Durchschnitts-Realität des publizierten Kollektives entsprechen dürften. Es bestünden aus orthopädisch-medizinischer Sicht deutliche Abweichungen vom sogenannten Normalfall, einerseits durch die Mehrfachereignisse mit Energien offenbar in verschiedenen Richtungen (Seitkollision, rotative Komponenten, in den biomechanischen Verletzungsstudien wohl wenig erforscht), andererseits durch die sehr deutlichen vorbestehenden degenerativen Veränderungen. Weiter führt er aus, dass sich die in der Regel und vorliegend auch von der P.\_\_\_\_\_ herangezogene Literatur und Datenanalysen nicht auf Fälle wie den vorliegenden beziehen würden, wo es sich um einen älteren Exploranden handele, um teils recht ausgeprägte mehrsegmentale degenerative Veränderungen sowohl an HWS wie BWS, respektive um ein komplexes Kollisionsereignis mit Mehrfachkollisionsenergien in verschiedenen Richtungen auf der Autobahn mit höherer Geschwindigkeit. Aus seiner Sicht müsse im Fall des Beschwerdeführers muskuloskelettär doch von einer betriffs Länge des Heilungsverlaufs und Wahrscheinlichkeit, unter organläsionell bedingten Restbeschwerden und Einschränkungen im Sinn einer richtungsgebenden Zustandsverschlimmerung weiter leiden zu müssen, deutlich ungünstigerer Gesamtkonstellation ausgegangen werden. Er schliesst daraus, dass im Zeitpunkt der Begutachtung noch kein Endzustand erreicht sei, das Eintreten eines solchen sei wohl erst in zwei Jahren zu beurteilen. Das Unfallereignis habe zu einer Verschlimmerung geführt, ob und in welchem Ausmass diese kausal und richtungsgebend-anhaltend erfolgt sei, könne noch nicht abschliessend festgehalten werden (UV-act. 1111 S. 16). Damit wird im Gutachten nachvollziehbar dargelegt, dass im Begutachtungszeitpunkt – rund zwei Jahre Jahr nach dem Unfall –, mit Bezug auf die HWS-Beschwerden noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Erreichen des Status quo sine vel ante ausgegangen werden konnte, dies in Abweichung von der dargelegten Rechtsprechung. Damit wird im Übrigen auch dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten Umstand, dass keine klassische Heckauffahrkollision stattgefunden hatte (act. 32 S. 4 f.), ausreichend Rechnung getragen.

Gestützt auf das Gutachten der F.\_\_\_\_\_ vom Juni 2014 ist nach dem Gesagten auch davon auszugehen, dass ein Endzustand in Bezug auf die unfallkausalen Folgen im Gutachtenszeitpunkt noch nicht erreicht war, also noch eine namhafte Besserung möglich war

(UV-act. 1111 S. 26). Folglich erfolgte der mit Einspracheentscheid rückwirkend verfügte Fallabschluss per 18. Januar 2013 verfrüht. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob ein Fallabschluss zu einem späteren Zeitpunkt zulässig war.

8. Tatsächlich kam die Beschwerdegegnerin lange über den 31. Januar 2013 hinaus für Taggelder und Heilbehandlungskosten auf. Sie stellte diese vorübergehenden Leistungen ursprünglich mit der Verfügung vom 30. Oktober 2017 per Ende Oktober 2017 ein, dies änderte sie anschliessend im angefochtenen Einspracheentscheid in einer reformatio in peius ab. Nachfolgend wird daher geprüft ob ein Fallabschluss per 31. Oktober 2017 zulässig wäre. Wobei hier insbesondere die Frage interessiert, ob der Status quo sine vel ante in Bezug auf die HWS-Beschwerden erreicht war.

8.1 Eine Verlaufsbeurteilung und erneute Befassung mit der Frage des Erreichens des Status quo sine im Rahmen einer polydisziplinären Abklärung erfolgte im Jahr 2017. Aus dem Gutachten der F.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2017 geht hervor, dass sich die Situation im Bereich der HWS im Vergleich zur Vorbeurteilung verschlechtert habe. Radiologisch fänden sich deutliche, in der Zwischenzeit weiter progrediente degenerative HWS-Veränderungen (UV-act. 1175 S. 11). Weiter hielten die Gutachter fest, die vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS stellten einerseits prädisponierende Faktoren für einen verzögerten Heilungsverlauf dar und erklärten respektive beeinflussten andererseits auch das Ausmass der unfallkausalen Restbeschwerden. Die weiter fortschreitenden degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS würden sowohl die Persistenz der radikulären Beschwerden C6 rechts als auch die Beteiligung der Nervenwurzel C7 rechts begründen. Aus rheumatologisch-neurologischer Sicht seien die fortschreitenden degenerativen Veränderungen als nicht primär unfallkausal zu interpretieren, sondern wären gemäss dem anzunehmenden natürlichen Verlauf der degenerativen HWS-Veränderungen auch ohne den Unfall aufgetreten. Aber die klinische Manifestation einer Radikulopathie sei durch den Unfall ausgelöst worden und der Status quo ante sei nicht mehr erreicht worden. Die Verschlechterung seit 2014 beziehe sich auf die Befunde der Bildgebung und Elektrodiagnostik. Klinisch und im Hinblick auf die funktionellen Einschränkungen lägen vergleichbare Befunde zur Beurteilung von 2013/2014 vor (UV-act. 1175 S. 14).

Der gutachterliche Schluss, eine Situation wie sie vor dem Unfall war (Status quo ante), sei nicht mehr erreichbar, ist vorliegend ohne weiteres nachvollziehbar. Bei der beschriebenen progredienten Entwicklung der degenerativen Befunde sowie in Anbetracht dessen,

dass seit dem Unfall bereits mehr als fünf Jahre vergangen waren, ist es allerdings überwiegend wahrscheinlich, dass zwischenzeitlich ein Gesundheitszustand vorliegt, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Dafür spricht auch, dass die Gutachter explizit davon ausgehen, dass eine zukünftige Verschlechterung der Radikulopathie nicht mehr unfallkausaler Natur wäre, da eine solche Verschlechterung durch die fortschreitende Degeneration zu begründen wäre, die notabene nicht durch den Unfall verursacht/ausgelöst würde (UV-act. 1175 S. 18). Weshalb entgegen der gutachterlichen Einschätzung nicht von einer richtungsgebenden – dauerhaft anhaltenden – Verschlimmerung ausgegangen werden kann, wurde bereits zuvor in E. 7.2.2 erörtert.

Folglich ist davon auszugehen, dass spätestens im Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens der F. \_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2017 [UV-act. 1175] der Status quo sine erreicht war und der vorerst bejahte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten HWS-Beschwerden dahinfiel, der Unfall also seine kausale Bedeutung für diese Beschwerden verloren hatte (vgl. E. 4.4). Mit dem Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs entfällt sodann auch die Leistungspflicht des Unfallversicherers im Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden bzw. dem diagnostizierten chronischen zervikovertebralen und zervikozephalen Schmerzsyndrom (vgl. E. 4.1).

8.2 Neben der bestehenden HWS-Problematik wurden von der F. \_\_\_\_\_ mit Gutachten vom 3. Juli 2017 weitere als unfallkausal bezeichnete Diagnosen gestellt. Es sind dies eine affektive Störung, ein schwerer, dekompensierter Tinnitus sowie Thoraxschmerzen (vgl. E. 6.9 bzw. UV-act. 1175 S. 10 f.).

8.2.1 Für die nach dem Unfall geklagten Thoraxbeschwerden, konnten die Ärzte mittels Bildgebung kein organisches Korrelat finden, dies hielt Dr. N. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. März 2013 explizit fest (UV-act. 1070; vorne E. 6.5). In beiden F. \_\_\_\_\_-Gutachten wurden (persistierende) chronische positions- und belastungsabhängige muskuloskelettäre Thoraxschmerzen rechts diagnostiziert. Sie wurden jeweils als (natürlich) unfallkausal qualifiziert, ohne allerdings Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu haben (UV-act. 1111 S. 23 und 1175 S. 11). Die rheumatologischen Gutachter der F. \_\_\_\_\_ sahen die Problematik am ehesten im Zusammenhang mit den bestehenden muskulären Verspannungen der benachbarten (zervikalen) Muskulatur und bestehender degenerativer Veränderungen an der BWS (vgl. UV-act. 1111 S. 15; UV-act. 1171 S. 14 [Rheumatologisches Fachgutachten]). Eine schlüssige Erklärung, wieso der Unfall vom 18. Januar 2012 zu

über Jahre anhaltenden, organisch nicht erklärbaren Thoraxschmerzen geführt haben soll, ist beiden Gutachten allerdings nicht zu entnehmen. Gestützt auf die polydisziplinären Gutachten ist sodann davon auszugehen, dass sich die Beschwerden nicht leistungsmindernd auswirken, bzw. seit jeher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hatten (vgl. UV-act. 1111 S. 23; UV-act. 1175 S. 11). Folglich sind sie im Zusammenhang mit allfälligen nach Fallabschluss zu erbringenden Leistungen der Unfallversicherung irrelevant, wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführte (act. 10 S. 3).

8.2.2 Der Beschwerdeführer leidet gemäss Diagnose der F.\_\_\_\_\_ weiter an einem sehr schweren, dekompensierten Tinnitus rechts (UV-act. 1111 S. 23 und UV-act. 1175 S. 11). Bereits Dr. O.\_\_\_\_\_ führte den geklagten Tinnitus im März 2013 mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die muskulären Verspannungen im Nackenbereich zurück (vgl. E. 6.6; UV-act. 1071). Im F.\_\_\_\_\_ -Gutachten von 2014 wurde der Tinnitus bei einem klinisch blanden HNO-ärztlichen Befund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des schweren HWS-Distorsionstraumas vom Januar 2012 gesehen. Dies insbesondere, da der Beschwerdeführer glaubhaft angegeben habe, vor dem Unfall keinerlei Tinnitus gehabt zu haben und diesen erst im Anschluss daran bemerkt zu haben. Eine darüberhinausgehende Begründung eines Zusammenhangs ist nicht ersichtlich, was sich auch damit erklären lässt, dass ein Tinnitus per Definition nicht objektivierbar ist, wie der F.\_\_\_\_\_ Gutachter selbst festhält (UV-act. 1111 S. 19). Auch das F.\_\_\_\_\_ -Gutachten von 2017 enthält diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse (UV-act. 1175). Damit fehlt für den diagnostizierten Tinnitus (naturgemäss) ein organisches Korrelat (vgl. UV-act. 1111 S. 23). Folglich drängt sich hier eine Adäquanzprüfung auf, denn bei einem Tinnitus, der sich in aller Regel keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, kann der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248). Des Weiteren kann nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang unbeantwortet bleiben, wenn sich ergibt, dass die Adäquanz – wie sie im Folgenden zu prüfen ist – ohnehin zu verneinen ist (vgl. BGer 8C\_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen).

8.2.3 Weiter wurde die noch bestehende affektive Störung von der psychiatrischen Gutachterin der F.\_\_\_\_\_ von 2017 in einen engen Zusammenhang mit den bestehenden für den Beschwerdeführer belastenden und ihn limitierenden, somatisch begründeten, körperlichen Beschwerden gesetzt (UV-act. 1172 S. 9 [Psychiatrisches Fachgutachten]). Sie hielt fest, der Beschwerdeführer imponiere durch die langwierigen Auseinandersetzungen

zungen mürbe, adäquat belastet und verbittert mit teilweise gereiztem Verhalten und sozialem Rückzug (UV-act. 1172 S. 9). Nachdem für die bestehenden Rücken bzw. Nackenbeschwerden der Status quo sine als erreicht gilt und daher ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall über den Zeitpunkt des F. \_\_\_\_\_-Gutachtens von 2017 hinaus zu verneinen ist (vorne E. 8.1), erscheint es fraglich ob ein entsprechender Zusammenhang für die auf den Schmerzen gründende psychische Problematik noch bejaht werden könnte. Dies kann allerdings ebenfalls offengelassen werden, da die Beschwerden ohnehin nicht als adäquat kausal zum Unfall vom 18. Januar 2012 zu qualifizieren sind, wie nachfolgend zu zeigen ist.

8.3 Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung/Taggeld) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf 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 (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; BGer 8C\_779/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3; 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses ist der Unfallversicherer zudem zweifellos auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (BGer 8C\_779/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3).

Im Gutachten vom 3. Juli 2017 hielt die F. \_\_\_\_\_ fest, dass mit Datum des Gutachtens ein Endzustand sowohl auf somatischer als auch auf psychischer Ebene eingetreten sei (UV-act. 1175 S. 14). Die Fortführung therapeutischer Massnahmen diene allein der Stabilisierung der bestehenden Situation (UV-act. 1175 S. 18). Von einer weiteren Heilbehandlung war somit keine namhafte Besserung mehr zu erwarten. Damit ist es ohne Weiteres zulässig, den Fall per 31. Oktober 2017 abzuschliessen und die Adäquanz der noch geklagten Beschwerden zu prüfen, was auch nicht bestritten wurde.

9.

9.1

Beim Beschwerdeführer wurde unbestrittenermassen eine Distorsion der Halswirbelsäule ("Status nach HWS-Distorsion Grad III" vgl. UV-act. 1175 S. 11) diagnostiziert und es bestanden Hinweise für das Vorliegen des typischen bunten Beschwerdebildes (Fragebogen Erstkonsultation [UV-act. 1029]). Vor diesem Hintergrund erscheint es – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (act. 32 S. 3 und 6) – als zulässig, die Adäquanz nach der

Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359 bzw. 134 V 109) zu prüfen, wie dies die Beschwerdegegnerin tat (Einspracheentscheid, UV-act. 164 S. 14 ff.). Dies gerade auch deshalb, weil die angewandte Schleudertrauma-Praxis für die versicherte Person in der Regel günstiger ist als die alternativ zur Verfügung stehende Psycho-Praxis (vgl. BGer 8C\_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2).

9.2 Ausgangspunkt für die Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Es ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1). Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten lässt. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1). Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.3):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

9.3 Zunächst ist der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren. Der biomechanischen Beurteilung der P.\_\_\_\_\_ (UV-act. 042) kann folgender Unfallhergang entnommen werden: der Beschwerdeführer war am 18. Januar 2012 mit seinem BMW auf der Autobahn auf der rechten Fahrbahn unterwegs, als ein auf der linken Fahrbahn in dieselbe Richtung fahrender Mini Cooper ins Schleudern kam und mit dem BMW kollidierte (UV-

act. 42 S. 2). Der BMW erfuhr zunächst einen seitlichen Anprall links (erste Primärkollision), anschliessend einen seitliches Anlegen mit dem Mini Cooper (Sekundärkollision), nachfolgend einen frontalen Anprall mit der Leitwand (zweite Primärkollision) und zuletzt weitere Anpralle mit der Leitwand (Sekundärkollisionen), bis der BMW dann zum Stillstand kam (UV-act. 042 S. 7). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für die erste Primärkollision zwischen dem Mini Cooper und dem BMW, welche zu einer Insassenbewegung analog einer Heckkollision führte, wurde zwischen 9 bis 13 km/h geschätzt, bei der zweiten Primärkollision (Anprall an der Leitwand) betrug die Geschwindigkeitsänderung  $\Delta v$  auf dem Fahrersitz rund 14 bis 18 km/h (UV-act. 042 S. 3). Durch die Kollisionen wurde ein Airbag ausgelöst. Die Gutachter der P. \_\_\_\_\_ erachteten die Sekundärkollisionen als biomechanisch unwesentlich. Der Beschwerdeführer konnte sein Auto nach dem Unfall selbständig verlassen.

Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen eingestuft. Nach Ansicht des Beschwerdeführers wäre von einem schweren Unfall, mindestens aber mittelschweren im Grenzbereich zu den schweren auszugehen.

Als mittelschwere Unfälle im mittleren Bereich werden von der Rechtsprechung vorwiegend Ereignisse qualifiziert, bei denen die Fahrzeuge infolge einer heftigen Kollision von der Fahrbahn geschleudert wurden und sich überschlugen (vgl. Kasuistik in BGer 8C\_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2). Auch ein Ereignis, bei dem der Fahrer mit seinem Personenwagen auf die Gegenfahrbahn geriet, wo es zunächst zu einer Streifkollision mit dem ersten entgegenkommenden Auto und anschliessend zu einer Frontalkollision mit dem diesem folgenden Fahrzeug kam und das Auto danach ins angrenzende Wiesland geschleudert wurde, galt als mittelschwer im engeren Sinn (BGer 8C\_720/2017 vom 12. März 2018 E. 4.3). Hingegen werden einfache Auffahrunfälle rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. BGer 8C\_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1). Auch eine einfache Frontalkollision mit einer Geschwindigkeitsänderung  $\Delta v$  von 20 bis 30 km/h wurde im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingeordnet (BGer 8C\_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2); dabei ist zu beachten, dass die Harmlosigkeitsgrenze für HWS-Beschwerden bei Frontalkollisionen bei einem  $\Delta v$  Wert von 20-30 km/h und damit deutlich höher liegt als bei klassischen Heckauffahrunfällen (BGer 8C\_327/2010 vom 20. Juli 2010 E. 5.2.1).

Mit Blick auf die Rechtsprechung ist die Einschätzung der P. \_\_\_\_\_, dass vorliegend allein die erste Primärkollision als massgebend zu betrachten ist, nachvollziehbar, lag doch die Delta-v bei der zweiten Primärkollision, der Frontalkollision mit der Tunnelwand, bereits deutlich unterhalb der Harmlosigkeitsgrenze von 20-30 km/h. Die durch die seitliche Kollision des Mini Cooper mit dem BMW, welche sich laut P. \_\_\_\_\_ analog einer Heckkollision ausgewirkt habe, ausgelöste Geschwindigkeitsänderung mit einem Delta-v zwischen 9 bis 13 km/h war hingegen relevant, liegt aber im Bereich von typischen einfachen Auffahrunfällen. Weiter erfuhr das Fahrzeug des Beschwerdeführers aufgrund der Kollisionen zwar Rotationsbewegungen (zur Tunnelwand hin und wieder weg), schleuderte aber weder über mehrere Fahrbahnen noch überschlug es sich und konnte letztlich vom Beschwerdeführer nach dem Stillstand ohne Weiteres selbständig verlassen werden. Vor diesem Hintergrund ist der Unfall des Beschwerdeführers zwar keineswegs zu bagatellisieren; es liegt aber - entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift (act. 1 S. 17.) - kein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder gar ein schwerer Unfall vor. Daran vermag weder der Umstand, dass sich der Seitenairbag geöffnet hatte noch die Tatsache, dass der Unfallverursacher im Strafverfahren wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung verurteilt wurde etwas zu ändern (act. 1 S. 17). Vielmehr ist er in Übereinstimmung mit der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid einlässlich begründeten Beurteilung aufgrund dieser Umstände von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichteren Unfällen auszugehen.

9.4 Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre vorliegend somit nur dann zu bejahen, wenn vier der obgenannten (E. 9.2) und nachfolgend zu prüfenden Kriterien erfüllt sind oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegt (BGer 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). Die Rechtsprechung anerkennt Adäquanzkriterien jedoch nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt (BGer 8C\_131/2021 vom 2. August 2021 E. 6.4.1; 8C\_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4).

9.4.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1). An die Erfüllung dieses Kriteriums sind deutlich höhere Anforderungen gestellt, weisen doch sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit auf (BGer 8C\_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 8.2 mit Hinweisen). So wurde das Kriterium unter anderem bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf der Autobahn, bei dem das

Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug, bejaht (BGer 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3).

Was der Beschwerdeführer für eine Bejahung des Kriteriums vorbringt, vermag nicht zu überzeugen (act. 1 S. 18). Entgegen seiner der Ansicht genügt es vorliegend nicht, dass der Unfall auf der Autobahn, bei hoher Geschwindigkeit geschah. Auch soweit er auf die in der Folge bestehenden psychischen und physischen Beschwerden verweist, hilft dies nicht. Entscheidend ist der Unfallvorgang selbst und nicht dessen späteren Folgen. Der Beschwerdeführer gibt weiter an, trotz Anwesenheit der Polizei keine medizinische Ersthilfe bekommen zu haben. Dies spricht gerade gegen besonders dramatische Begleitumstände, denn offensichtlich hatte die Polizei keine Veranlassung dazu, im Anschluss an den Unfall vom Bestehen eines behandlungsbedürftigen Gesundheitszustandes beim Beschwerdeführer auszugehen. Auch wenn dem vorliegenden Unfall durchaus eine gewisse Eindrücklichkeit eigen sein mag, sind keine Umstände ersichtlich, mit denen sich dieses Kriterium begründen liesse.

9.4.2 Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil BGE 134 V 109 in E. 10.2.2 seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. zum Ganzen BGer 8C\_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.4; 8C\_785/2007 vom 11. Juni 2008 E. 4.4 je mit Hinweisen). Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (BGer 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.3; BGer 8C\_783/2015 vom 22. Februar 2016 E. 4.4).

Vorliegend sind keine besondere Körperhaltung und dadurch bewirkte Komplikationen bekannt. Es ist unbestritten, dass der Unfall auf eine im Bereich des oberen Achsenskeletts deutlich von Degeneration betroffene Wirbelsäule traf. Der Beschwerdeführer war jedoch bis zum Unfall vollkommen beschwerdefrei (F. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 12. Juni 2014,

UV-act. 1111 S. 15 und 23) und unbestrittenermassen voll arbeitsfähig, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. Daran ändert nichts, dass der Unfall zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt hat.

9.4.3 Zur Bejahung des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist erforderlich, dass eine entsprechende Behandlung nach dem Unfall bis zu jenem Zeitpunkt notwendig war, auf den hin die Adäquanzprüfung erfolgt (vgl. BGer 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.4; 8C\_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4), hier also in der Zeit zwischen dem 18. Januar 2012 und dem 31. Oktober 2017.

Während diesen gut fünf Jahren war der Beschwerdeführer während rund zwei Wochen in stationärer Behandlung in der Klinik K.\_\_\_\_\_ (Austrittsbericht Klinik K.\_\_\_\_\_ vom 24. Juli 2012, UV-act. 1045). Neben verschiedenen medizinischen Abklärungs- und Kontrollterminen beim Hausarzt und bei Fachärzten bestand die Behandlung während dem massgeblichen Zeitraum im Wesentlichen aus regelmässiger Physiotherapie (vgl. div. Physiotherapieverordnungen; UV-act. 1171 S.9 [Rheumatologisches Fachgutachten 2017]) und anderen manuellen Therapien (u.a. Akupunktur) sowie einer begleitenden psychotherapeutischen Behandlung (vgl. UV-act. 1172 S. 4 [Psychiatrisches Fachgutachten 2017]). Die Fortführung der wöchentlichen Physiotherapie wurde von den Gutachtern der F.\_\_\_\_\_ als Erhaltungstherapie empfohlen und ebenso die Weiterführung der Psychotherapie für noch ein Jahr (F.\_\_\_\_\_ -Gutachten 2017, UV-act. 1175 S. 18). Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht zu berücksichtigen (vgl. BGer 8C\_217/2008 vom 20. März 2009 E. 10.3), weiter genügen rechtsprechungsgemäss auch die durchgeführten manualtherapeutische Behandlungen wie Physiotherapie und Akupunktur sowie eine regelmässige Psychotherapie nicht zur Bejahung des Kriteriums (vgl. BGer 8C\_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.4; 8C\_851/2010 vom 23. Mai 2011 E. 4.5). Auch wenn sich der Beschwerdeführer über einen Zeitraum von mehr als fünf Jahren regelmässigen Behandlungen, teils mehrmals wöchentlich, unterzog, ist es daher fraglich ob eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums gegeben ist. Es kann jedoch offengelassen, da das Kriterium sicher nicht in besonders ausgeprägter Weise zu bejahen wäre.

9.4.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Aufgrund der gemäss den

Einschätzungen der F. \_\_\_\_\_ auch über den 31. Oktober 2017 hinaus bestehenden HWS-Beschwerden sowie Tinnitus und affektive Störung und der dadurch bedingten Einschränkungen in der Berufsausübung, kann dieses Kriterium als erfüllt betrachtet werden. In besonders ausgeprägter Weise liegt es aber nicht vor, eine entsprechende Qualifikation käme nur bei einem deutlich einschränkenden Beschwerdebild in Frage (vgl. etwa BGer 8C\_990/2008 vom 6. März 2009 E. 6.2.1). Die nicht unfallkausalen lumbalen Beschwerden (vgl. E. 12) sind hier nicht zu berücksichtigen.

9.4.5 Den medizinischen Akten ist weiter keinerlei Hinweis zu entnehmen, dass es im Zusammenhang mit der Behandlung der HWS-Beschwerden, des Tinnitus oder der psychischen Problematik in irgendeiner Art und Weise zu einer ärztlichen Fehlbehandlung gekommen wäre, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann das Auftreten der lumbalen Diskushernie im Jahr 2015 nicht unter diesem Punkt subsumiert werden. Wie noch zu zeigen ist (nachfolgend E. 12), handelt es sich dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein eigenständiges degeneratives Geschehen.

9.4.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGer 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (BGer 8C\_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.6). Auch, dass aufgrund der vorbestehenden Degeneration der Wirbelsäule von einem vom Normalfall abweichenden langsameren Heilungsverlauf auszugehen war (vgl. E. 7.2.4 hiervor), lässt noch nicht darauf schliessen, dass dieser schwierig und mit erheblichen Komplikationen verbunden war (vgl. BGer 8C\_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.6, in dem das Kriterium trotz bestehender Diskushernie verneint wurde). Insgesamt liegen keine Umstände vor, die zur Bejahung dieses Kriteriums führen.

9.4.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt nur, wer bis zum Zeitpunkt, auf den hin die Adäquanzprüfung vorgenommen wird, in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und konkrete Anstrengungen, etwa in Form ernsthafter Arbeitsversuche, vorweisen kann (BGer 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.8). Vorliegend wird dem Beschwerdeführer von den Gutachtern der F. \_\_\_\_\_ für die bisherige Tätigkeit eine seit dem Unfall vom 18. Januar 2012 bestehende Arbeitsun-

fähigkeit im Umfang von 100 % attestiert. Für eine angepasste Tätigkeit erachten sie ihn – unter Ausklammerung der 2015 neu hinzugetretenen, nicht unfallkausalen akuten Lumboschialgie – als zu 40 % arbeitsfähig (F. \_\_\_\_\_-Gutachten 2017, UV-act. 1175 S. 16). Bereits im F. \_\_\_\_\_-Gutachten von 2014 ging man von einer Arbeitsfähigkeit von 40% in einer ideal angepassten Tätigkeit aus. Während der gesamten Zeit bis zur Verlaufsbeurteilung der F. \_\_\_\_\_ im Jahr 2017 fand gemäss den Akten jedoch nur ein Arbeitsversuch im Jahr 2012 im Rahmen der bisherigen Tätigkeit statt, der abgebrochen werden musste (Bericht Klinik K. \_\_\_\_\_, UV-act. 1045 S. 2). Weitere Versuche, insbesondere solche in einer den bestehenden Leiden optimal angepassten Tätigkeit sind aus den Akten hingegen nicht ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Folglich ist das Kriterium klar zu verneinen.

9.4.8 Keines der massgeblichen Kriterien liegt somit besonders ausgeprägt vor und selbst dann, wenn man zugunsten der Versicherten die beiden Kriterien der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung und der erheblichen Beschwerden als erfüllt erachten würde, sind keine vier Kriterien erfüllt. Die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 18. Januar 2012 und den geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden – insbesondere Tinnitus und affektive Störung – ist somit zu verneinen. Folglich kann die Frage nach dem Bestand des natürlichen Kausalzusammenhanges für diese Beschwerden offenbleiben und eine über den 31. Oktober 2017 hinaus bestehende Leistungspflicht der Unfallversicherung verneint werden.

10. Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass in Bezug auf die vorwiegend degenerativbedingten, vorübergehend verschlimmerten HWS-Beschwerden der Status quo sine per 31. Oktober 2017 erreicht und eine Kausalität zum Unfall vom 18. Januar 2012 ab diesem Zeitpunkt zu verneinen ist (E. 8). Gleiches gilt für die darüber hinaus geklagten (organisch nicht objektivierbaren) Beschwerden, deren Adäquanz im Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. Oktober 2017) ebenfalls zu verneinen ist (E. 9).

Erfolgt der Fallabschluss per 31. Oktober 2017, hatte die Beschwerdegegnerin bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld zu erbringen. Ein darauf folgender Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung hatte sie hingegen, mangels über den Fallabschluss hinaus bestehender, adäquat und natürlich kausaler Unfallfolgen, zu Recht verneint.

11.

11.1 Steht fest, dass bis zum 31. Oktober 2017 ein Anspruch auf Taggelder der Unfallversicherung gegeben war, ist weiter zu prüfen, in welchem Umfang dieser Anspruch bestand. In Bezug auf die Heilbehandlungskosten erübrigen sich Weiterungen, da die Beschwerdegegnerin tatsächlich bis zum 31. Oktober 2017 dafür aufgekommen war (vgl. Verfügung vom 30. Oktober 2017, UV-act. 129).

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid einen Taggeldanspruch über den 31. Januar 2013 hinaus zwar integral verneint, tatsächlich hatte sie zuvor jedoch bis zum 31. Juli 2014 Taggelder gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sowie ab 1. August 2014 gekürzte Taggelder in Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 60% ausbezahlt. Der Beschwerdeführer wiederum beantragte vorliegend die durchgehende Ausrichtung eines ungekürzten Taggeldes ab Unfall.

11.2 Gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG hat ein Versicherter Anspruch auf ein Taggeld, wenn er infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Abs. 1 ATSG).

11.3 Vorliegend wurde im F.\_\_\_\_\_ Gutachten 2017 (UV-act. 1175) festgehalten, in Abweichung der Vorbeurteilung von 2013/2014 (UV-act. 1111) sei die vom Exploranden zuletzt ausgeführte Tätigkeiten als eine körperlich leicht bis mindestens mittelschwere Tätigkeit mit Anteilen schwerer Tätigkeit, verbunden mit der Notwendigkeit zur Einnahme von Zwangshaltungen, zu beschreiben und nicht als ausschliesslich körperlich leichte Tätigkeit. Gestützt auf die ausführliche Tätigkeitsbeschreibung durch den Exploranden im Rahmen der aktuellen Begutachtung mache die anteilig geschäftsführende Tätigkeit (körperlich leicht) nur einen geringen Teil des Aufgabenbereichs aus. Überwiegend habe seine Tätigkeit aus Beratungs-/Schulungsaufgaben, wozu u.a. der Transport/das Tragen des Präsentationsmaterials (körperlich mindestens mittelschwere Tätigkeit) und die Demonstration bestimmter Ladungssicherungsmassnahmen (Einnahme von Zwangshaltungen) oder ähnliches gehörte. Diese körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten könnten dem Exploranden aus neurologischer/rheumatologischer Sicht aufgrund des unfallkausalen chronischen zervikovertebralen Syndroms mit Radikulopathie C6/7 rechts nicht mehr zugemutet werden. Aus diesem Grund sei in Abweichung zu der Einschätzung im Vorgut-

achten, von einer Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit – seit dem Unfall – von 0 % auszugehen (UV-act. 1175 S. 5 und 15).

Aus den Akten geht sodan hervor, dass die von der Beschwerdegegnerin per August 2014 gestützt auf das F. \_\_\_\_\_ Gutachten von 2014 vorgenommene Taggeldreduktion auf 60 % (UV-act. 085), seit jeher umstritten war. Sie wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 18. Juli 2014 mitgeteilt und er opponierte dagegen mit Schreiben vom 4. August 2014 (UV-act. 088), welches der Beschwerdegegnerin vom damaligen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Email vom 30. September 2014 eingereicht wurde (UV-act. 088). Der Beschwerdeführer begründete seinen Einspruch damals ausdrücklich damit, dass es nicht zutreffend sei, dass es sich bei der Tätigkeit als Geschäftsführer, wie er sie ausübe, um eine leichte Tätigkeit handle. Weiter liess der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis zu den Akten geben, welches eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigte. Der Beschwerdeführer bekräftigte in der Folge mehrfach, dass er mit der Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 40 % in der bisherigen Tätigkeit nicht einverstanden sei (UV-act. 1119 und 1121) und gab laufend ärztliche Bescheinigungen einer vollen Arbeitsunfähigkeit zu den Akten (u.a. UV-act. 1112, 1120, 1125, 1139, 1144, 1162). Weiter geht bereits aus einem sehr frühen ärztlichen Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2012 hervor, dass der Beschwerdeführer als Geschäftsführer/Ausbildner tätig gewesen sei (UV-act. 1016). Auch den Anamnesen einzelner Fachgutachten der F. \_\_\_\_\_ von 2014 ist zur bisherigen Tätigkeit zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Sicherheits Schulungen durchführte (UV-act. 1109 S. 7) bzw. als Ausbildner im Sicherheitsbereich tätig war (UV-act. 1107 S. 5), im Hauptgutachten wurde in der Anamnese zudem erwähnt, dass ein Arbeitsversuch als Schulungsleiter und Dozent abgebrochen werden musste (UV-act. 1111 S. 5).

Bei dieser Aktenlage gibt es keinen Grund, an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung der F. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2017 zu zweifeln. Insbesondere begründen die Gutachter ihre Meinungsänderung im Vergleich zur Vorbegutachtung ausführlich. Aus den Akten ist zudem ersichtlich, dass die neu mehr gewichtete Schulungs- und Ausbildungstätigkeit vom Beschwerdeführer seit jeher als massgebender Bestandteil seiner bisherigen Tätigkeit ins Feld geführt worden war. Insgesamt ist daher im massgebenden Zeitraum (bis 31. Oktober 2017) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit infolge des Unfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollumfänglich arbeitsunfähig war.

Folglich ist die Sache zur Berechnung der dem Beschwerdeführer für die Zeit von 1. August 2014 bis 31. Oktober 2017 noch geschuldeten Taggelder (insb. unter Anrechnung der bereits geleisteten Zahlungen sowie Berücksichtigung allfälliger Koordinationsfragen) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

12.

12.1 Es bleibt zu prüfen, wie es sich mit der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Zusammenhang mit den geklagten lumbalen Beschwerden verhält. Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 8. Mai 2017 (UV-act. 106) und hielt fest, dass die sich erstmals 2015 manifestiert habenden lumbalen Beschwerden weder in einem natürlichen noch adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 18. Januar 2012 stünden und auch keine natürliche und adäquate Folge der Infiltration vom 4. Mai 2015 seien. Sie lehnte daher eine Kostenübernahme für deren Behandlung vollumfänglich ab. Was der Beschwerdeführer hiergegen unter Hinweis auf Art. 6 Abs. 3 UVG vorbringt vermag nicht zu überzeugen.

12.2 Gemäss Art. 6 Abs. 3 UVG erbringt die Versicherung Leistungen für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 10 UVG). Allerdings hat der Unfallversicherer unter diesem Titel nur für Schädigungen aufzukommen, die in einem natürlichen und adäquat kausalen Zusammenhang mit den durch den versicherten Unfall erfolgten Heilbehandlungen und medizinischen Abklärungsuntersuchungen stehen (BGE 128 V 169 E. 1c mit Hinweisen; BGer 8C\_103/2019 vom 16. April 2019 E. 5.4).

12.3 Am 4. Mai 2015 fand eine CT-gesteuerte Infiltration der Nervenwurzel C6 rechts statt. Laut dem Behandlungsbericht verlief die Infiltration technisch erfolgreich und primär komplikationslos. Der Beschwerdeführer wurde nach zwei Stunden Bettruhe unter Überwachung klinisch-neurologisch untersucht und bei unverändertem neurologischem Status nach Hause entlassen. Die Punktionsstelle war unauffällig. Er wurde aufgefordert bei verzögert auftretenden neurologischen Symptomen oder Störung der Atmung, den Oberkörper unverzüglich aufzurichten und einen Arzt hinzuzuziehen. Zudem wurde ihm ein Fahrverbot für 24 Stunden auferlegt (Behandlungsbericht Spital R. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2015, UV-act. 1133).

Mit Schreiben vom 8. Juni 2015 (UV-act. 1137) diagnostizierte med. pract. T. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gestützt auf ein MRI der LWS vom 4. Juni 2015, ein lumboradikuläres Reiz- und Schmerzsyndrom Nervenwurzel S1 bei me-

diolateral linksseitiger Diskushernie L5/S1 und überwies den Beschwerdeführer zur Behandlung an Dr. med. U. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Dieser hielt im Bericht zur Konsultation vom 24. Juni 2015 unter Anamnese fest: "Im Anschluss an eine cervikale Infiltration im Kantonsspital kam es zu einer Ausbildung einer Lumboischialgie links, die seither persistiert" (UV-act. 1138). Die Gutachter der F. \_\_\_\_\_ kamen in Kenntnis sämtlicher Akten zum Schluss, die lumbalen Rückenschmerzen liessen sich auf degenerative Veränderungen mit einer Diskusprotrusion L5/S1 links zurückführen; diese Beschwerden und radiologischen Veränderungen seien unfallfremd und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Januar 2012 (UV-act. 1175 S. 12). Der rheumatologische Gutachter erwähnte insbesondere eine degenerativ symptomatischen Osteochondrose L5/S1 mit Wurzelaffektion S1 links (Rheumatologisches Fachgutachten 2017, UV-act. 1171 S. 15). Die Diagnose lumboradikuläres Schmerzsyndroms wird als unfallfremd geführt (UV-act. 1175 S. 11).

Dem Bericht zur Infiltration vom 4. Mai 2015 (UV-act. 1133) sind keinerlei Hinweis zu entnehmen, dass es bei der Behandlung oder im Anschluss zu Komplikationen gekommen wäre. Soweit der Beschwerdeführer angehalten wurde, sich bei neurologischen Ausfällen zu melden, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Auch aus dem Bericht von Dr. U. \_\_\_\_\_ kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht geschlossen werden, dass die lumbale Problematik aus medizinischer Sicht auf die Infiltrationsbehandlung an der HWS zurückzuführen wäre. Aus der dortigen Anamnese geht nur die vom Beschwerdeführer geschilderte zeitliche Abfolge hervor. Den medizinischen Akten kann damit nicht entnommen werden, wie es durch die Infiltration der Nervenwurzel C6 zu einer Schädigung im Bereich der LWS gekommen sein soll. Allein daraus, dass der Beschwerdeführer die Beschwerden im lumbalen Bereich zeitlich nach der Infiltrationsbehandlung wahrnahm, lässt sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schliessen, dass die Behandlung deren Ursache ist. Wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführt, käme diese einem unerlaubten Schluss "post hoc ergo propter hoc" gleich (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" u.a. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; zum Ganzen auch BGer 8C\_19/2021 vom 27. April 2021 E. 7.6 und BGer 8C\_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2 je mit Hinweisen). Dass er ohne diese Behandlung im Bereich der Lendenwirbelsäule beschwerdefrei geblieben wäre, ist ebenfalls nicht belegt und angesichts des bestehenden degenerativen Geschehens auch nicht wahrscheinlich. Daran vermag letztlich auch die sehr allgemeine, unbegründete Bestätigung von Dr. U. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2017 (UV-act. 1159), die aktuelle Schmerzsymptomatik stehe im kausalen Zusammenhang zum Unfall 2012, keine Zweifel zu wecken. Noch Anfang Februar 2017

gab Dr. U. \_\_\_\_\_ gegenüber der Versicherung an, er könne einen kausalen Zusammenhang zwischen seiner Behandlung und dem Unfall nicht beurteilen (UV-act. 1158). Und auch soweit der Beschwerdeführer in seiner Replik behauptet, die F. \_\_\_\_\_ - Gutachter gingen von einer Unfallkausalität aus (act. 15 S. 5), geht er fehl. Die von ihm erwähnte Passage im F. \_\_\_\_\_ -Gutachten 2017 bezieht sich allein auf die bestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS (UV-act. 1175 S. 14).

Insgesamt ist daher in Übereinstimmung mit den F. \_\_\_\_\_ -Gutachtern 2017 davon auszugehen, dass es sich bei der lumbalen Schmerzsymptomatik um ein rein degeneratives Geschehen handelt. Ein kausaler Zusammenhang mit der Infiltrationsbehandlung vom 4. Mai 2015 ist nicht überwiegend wahrscheinlich; somit scheidet ein Leistungsanspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 3 UVG aus.

13. Nach dem Dargelegten steht fest, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde insoweit begründet ist, als die Heilbehandlungs- und Taggeldkosten bis Ende Oktober 2017 zu gewähren sind. Erst in diesem Zeitpunkt konnte unter Berücksichtigung der medizinischen Aktenlage davon ausgegangen werden, dass der Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 18. Januar 2012 zufolge des Erreichens des Status quo sine bezüglich der HWS-Beschwerden weggefallen ist. Diesbezüglich ist die Sache zur Berechnung der noch geschuldeten Taggeldleistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, was ein teilweises Obsiegen darstellt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, nachdem weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente gegeben ist noch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Zusammenhang mit den lumbalen Beschwerden besteht.

Es bleibt der Vollständigkeit halber darauf hinzuweisen, dass vorliegend auf eine ausführliche medizinische Aktenlage ohne wesentliche Widersprüche sowie insbesondere zwei unbestrittenermassen beweistaugliche polydisziplinäre Gutachten der F. \_\_\_\_\_ abgestellt werden kann und die Parteien auch nichts vorbringen, was erhebliche Zweifel an den Gutachten wecken würde. Deshalb, und da von einer erneuten polydisziplinären Begutachtung für den hier massgebenden Zeitraum keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären, kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5; 134 I 148 E. 5.3; 122 V 157 E. 1d je mit Hinweisen) auf das beantragte Gerichtsgutachten verzichtet werden.

14.

14.1 Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist.

14.2. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten durch die Beschwerdegegnerin. Dies gilt auch bei teilweisem Obsiegen, wobei die Parteientschädigung entsprechend dem Anteil des obsiegend zu reduzieren ist.

14.2.1 Vorliegend obsiegte der Beschwerdeführer lediglich in der Hinsicht, dass er bis zum 31. Oktober 2017 Anspruch auf ein Taggeld gestützt auf eine 100%igen Arbeitsunfähigkeit hat. Dieses Obsiegen wird im Verhältnis zum gesamten Prozessstoff ermessensweise mit 20 % bewertet. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine auf den Umfang von 20 % reduzierte Parteientschädigung zu bezahlen.

14.2.2 Weiter ersuchte der Beschwerdeführer um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (act. 1 S. 3 Antrag Ziff. 6).

Nach Gesetz und Praxis kann einer Partei im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht auf begründetes Gesuch hin ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt werden, wenn sie für die Führung des Prozesses eines solchen bedarf, ihr die nötigen Mittel fehlen, um neben dem Lebensunterhalt für sich und ihre Familie die Kosten der Verbeiständung aufzubringen, und der Prozess nicht offensichtlich aussichtslos ist (Art. 61 lit. f ATSG i.V.m. § 27 VRG; vgl. auch BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Vorliegend ergibt sich aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Unterlagen, dass ihm die nötigen Mittel im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG i.V.m. § 27 VRG fehlen, um für die Kosten der Rechtsverbeiständung selbst aufzukommen. Die anwaltliche Verbeiständung im Verfahren um Leistungen der Unfallversicherung ist in der Regel notwendig oder doch geboten und die Prozessführung erschien im vorliegenden Fall auch nicht zum vornherein aussichtslos. Folglich ist das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen und dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zur Seite zu stellen.

14.2.3 Im Folgenden sind nun die reduzierte Parteientschädigung sowie die Entschädigung im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung zu bemessen.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte gemäss Kostennote vom 21. März 2023 (ohne Verhandlung vom 22. März 2023; act. 34) einen Aufwand von 51 Stunden à Fr. 260.– sowie Auslagen von Fr. 251.70 geltend, was gesamthaft einem Betrag von Fr. 13'511.70 (exkl. MWST.) entspricht. Diese Summe erscheint als unangemessen hoch und nur bedingt nachvollziehbar. Einerseits liegt der gewählte Stundenansatz über dem gerichtsblichen Ansatz von Fr. 250.– (bzw. praxisgemäss Fr. 220.– bei unentgeltlicher Verbeiständung). Andererseits besteht gemäss § 9 der Verordnung über die Kosten im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht (BGS; 162.12) bei berufsmässiger Vertretung im Normalfall ein Anspruch auf ein Honorar von höchstens Fr. 10'000.– inkl. Barauslagen und MWST. Schon allein deshalb ist die geltend gemachte Entschädigung zu kürzen. Es ist weiter in Erinnerung zu rufen, dass nur der tatsächliche sowie notwendige zeitliche Aufwand zu berücksichtigen ist (vgl. statt vieler: BGer 9C\_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2). Bereits für die Einreichung bzw. Redaktion der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 26. Februar 2021 (act. 1) macht der Rechtsvertreter einen zeitlichen Aufwand von 17.5 Stunden geltend (vgl. die Posten vom 27. Januar bis 23. Februar 2021). Dies ist nicht nachvollziehbar. Zwar umfasst die vorliegende Eingabe rund 30 Seiten, sie ist allerdings äusserst grosszügig gestaltet und enthält viele Beweismittelverweise. Gleiches gilt für den geltend gemachten Aufwand in Zusammenhang mit der zwölf Seiten umfassenden Replik vom 20. Oktober 2021 (act. 15) von rund elf Stunden (vgl. verschiedene Posten vom 25. Juni bis 20. Oktober 2021) sowie den für die Eingabe vom 11. Dezember 2021 (act. 21) gemachten Aufwand von zwei Stunden. Ausserdem erscheinen die diversen Positionen für Aktenstudium, Studium von Korrespondenz und den regen Mailverkehr mit dem Klienten in ihrer Notwendigkeit im dargelegten Umfang fraglich.

Für das Verfassen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde (inkl. UR-Gesuch) rechtfertigt sich vorliegend nach Ermessen des Gerichts die Berücksichtigung eines Aufwands von acht Stunden, in Zusammenhang mit der Replik sind weitere vier Stunden anzuerkennen, so wie eine Stunde für die Eingabe vom 11. Dezember 2021. Darüber hinaus kann für das Aktenstudium mit mehr als 500 Seiten sowie die Instruktion und die dargelegte Interaktion mit dem Klienten sowie die weiteren Eingaben ein Aufwand von insgesamt acht Stunden berücksichtigt werden. Dies obwohl der Rechtsvertreter bereits aufgrund seiner Mitwirkung im Einspracheverfahren über gute Aktenkenntnis verfügen musste. Zudem sind für Vorbereitung und Teilnahme an der öffentlichen Verhandlung (inkl. Anfahrtsweg 2 x 1.5 Stun-

den) weitere sieben Stunden in Anschlag zu bringen. Zusammenfassend erachtet das Gericht einen Aufwand von insgesamt rund 28 Stunden als gerechtfertigt. Anzumerken ist, dass es sich angesichts der strittigen Punkte wohl um einen umfangreichen, in der Schwierigkeit der rechtlichen Thematik aber dennoch durchschnittlich gelagerten Fall ohne besondere Problemstellung handelt.

Vom resultierenden Zeitaufwand von 28 Stunden sind 20 % bzw. 5.6 Stunden mit dem für Rechtsanwälte im Rahmen der Parteientschädigung gerichtlichen Stundenansatz Fr. 250.– zu entschädigen. Es resultiert ein Honorar von Fr. 1'400.–.

Die verbleibenden 80 % bzw. 22.4 Stunden sind im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege praxisgemäss mit einem Stundenansatz von Fr. 220.– zu entschädigen. Hier resultiert ein UR-Honorar von Fr. 4'928.–.

Hinzuzurechnen sind die notwendigen Auslagen. Sie werden unter Berücksichtigung der mit Honorarnote geltend gemachten Fr. 251.70 zuzüglich einer pauschalen Wegentschädigung für die Verhandlungsteilnahme ermessensweise auf Fr. 300.– festgelegt, was ausnahmsweise deutlich über der gerichtlichen Pauschale von 3 % des Honorars liegt. Auch sie sind von der Beschwerdegegnerin anteilmässig mit Fr. 60.– (20 %) zu übernehmen.

Damit ist dem Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'460.– inkl. Auslagen (Fr. 1'400.– + Fr. 60.–) zuzusprechen. Da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz im Ausland hat, entfällt bei der Parteientschädigung – wie in der Kostennote treffend bemerkt (act. 34) – die Aufrechnung der Mehrwertsteuer (vgl. dazu Webpublikation "MWST-Branchen-Infos" der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV), Kapitel 18 "Rechtsanwälte und Notare" Ziff. 2.1 und 5, abrufbar unter: <https://www.gate.estv.admin.ch/mwst-webpublikationen/public/pages/sectorInfos/tableOfContent.xhtml>; sowie den Beschluss vom 29. Juli 2015 des Obergerichts des Kantons Zug, "Weisung über die Mehrwertsteuer in der Zivil- und Strafrechtspflege des Kantons Zug").

Des Weiteren ist Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung mit Fr. 5'565.95 (inkl. Auslagen [Fr. 4'928.– + Fr. 240.–] und 7.7 % MWST [Fr. 397.95]) aus der Staatskasse zu entschädigen (vgl. zur MWST BGE 141 III 560).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird insofern teilweise gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 dahingehend abgeändert wird, dass die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2017 erfolgt und bis dahin Taggelder für eine volle Arbeitsunfähigkeit geschuldet sind. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.
2. Die Sache wird zur Berechnung des Betrags der noch zu erbringenden Taggeldleistungen für die Zeit von 1. August 2014 bis 31. Oktober 2017 an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'460.– (inkl. Auslagen von Fr. 60.–) zu bezahlen.
5. Der unentgeltliche Rechtsbeistand, Rechtsanwalt lic. iur. C. \_\_\_\_\_, wird mit Fr. 5'565.95 (inkl. Auslagen von Fr. 240.– und MWST von Fr. 397.95) aus der Staatskasse entschädigt.
6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
7. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 5 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 10. Mai 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am