

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_786/2009

Urteil vom 4. Januar 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille,
Gerichtsschreiberin Polla.

Parteien
H._____,
vertreten durch Rechtsanwalt David Husmann,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang, Beschleunigungsmechanismus),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 22. Juli 2009.

Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene H._____ war im EDV-Bereich bei der Firma C._____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 23. Oktober 2004 als Lenker eines Personenwagens auf der Autobahn mit einem entgegen der Fahrtrichtung auf dem ersten Überholstreifen stehenden Fahrzeug frontal/seitlich kollidierte. Nach Selbsteinweisung entliess in das Spital X._____ nach eintägiger stationärer Überwachung (Diagnose: rechtsseitige Knie-Thorax- und Handkontusion; Austrittsbericht vom 29. Oktober 2004). In der Folge litt er an Nacken- und Hinterkopfschmerzen, eingeschränkter Kopfbeweglichkeit, Rückenbeschwerden sowie nach einigen Tagen an Vergesslichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Anlässlich des vom 10. Januar bis 7. Februar 2006 dauernden stationären Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik Y._____ wurde ein HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrkollision mit/bei ausgeprägter myofaszialer Symptomatik zerviko-occipital rechtsbetont und einer Lumboischialgie beidseits diagnostiziert (Austrittsbericht vom 20. Februar 2006). Ab 4. Juli 2005 konnte der Versicherte seine Tätigkeit in einem 50 %-Pensum ausüben und ab 29.

Januar 2007 steigerte er seine Arbeitsfähigkeit auf 60 %, welches Pensum er beibehalten konnte. Unter anderem gestützt auf eine neurologische Beurteilung vom 22. Januar 2007 ihrer Frau Dr. med. S._____, SUVA Versicherungsmedizin, Fachärztin Neurologie FMH, Fachärztin Neurologie und Psychiatrie, teilte die SUVA dem Versicherten mittels Verfügung vom 22. März 2007 mit, ab 1. April 2007 würden keine Leistungen mehr ausgerichtet, da die persistierenden Beschwerden nicht in einem natürlichen und adäquaten Zusammenhang mit dem Unfall vom 23. Oktober 2004 stünden. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Entscheid vom 4. Juli 2007).

B.

Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die dagegen erhobene Beschwerde, mit welcher auch ein Gutachten des Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 23. Januar 2008 eingereicht wurde, mit Entscheid vom 22. Juli 2009 ab.

C.

H. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen (in Form von Heilbehandlung, Integritätsentschädigung und Rente) zu erbringen. Eventualiter sei ein unfallanalytisches und biomechanisches Gutachten einzuholen; subeventualiter sei ein neurologisches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität der neurologischen Befunde "Hydromyelia C5/C6 bis C7/Th1" und der "Hämosiderinablagerung" in Auftrag zu geben; subsubeventualiter sei ein neuropsychologisches Gutachten zu erstellen. Ferner seien die Kosten des Gutachtens des Dr. med. D. _____ zu übernehmen.

Die SUVA schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung der streitigen Leistungsansprüche nach Gesetz und Rechtsprechung massgebenden Grundlagen zutreffend dargelegt. Das betrifft namentlich den für einen Leistungsanspruch vorausgesetzten natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden im Allgemeinen sowie bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall im Besonderen, mit den sich jeweils stellenden Beweisfragen. Darauf wird verwiesen.

3.

Strittig ist die Einstellung sämtlicher Leistungen der SUVA aus dem Ereignis vom 23. Oktober 2004 auf den 31. März 2007. Während die Unfallversicherung und das kantonale Gericht die Adäquanz des Kausalzusammenhangs hinsichtlich der über den genannten Zeitpunkt hinaus vom Versicherten geklagten Beschwerden mit dem Unfall verneinen, macht der Beschwerdeführer geltend, der anhaltende Gesundheitsschaden stehe in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem versicherten Ereignis.

3.1 Die Vorinstanz gelangte nach umfassender Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten (einschliesslich des im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Parteigutachtens des Neurologen Dr. med. D. _____ vom 23. Januar 2008) zum Schluss, unfallbedingte organische Folgen struktureller Natur könnten weder bildgebend noch klinisch verifiziert werden. Ein hinreichend objektivierbares, auf den Vorfall vom 23. Oktober 2004 zurückzuführendes somatisches Korrelat für die geklagten Beschwerden sei demnach auszuschliessen.

Dementgegen lässt der Beschwerdeführer vorbringen, mit der Hydromyelia, C5/6 bis C7/Th1, der Hämosiderinablagerung im Gehirn sowie einer Dens-Dezentrierung nach rechts mit Offsetstellung im Bereich des rechten Atlanto-Axialgelenks lägen unfallkausale strukturelle Befunde vor.

3.2 Bezüglich der Hydromyelia des Zentralkanals des Rückenmarks hielt Dr. med. A. _____, FMH für Neurologie, in seinem Bericht vom 9. Februar 2005 ausdrücklich fest, vereinzelte Berichte über eine erworbene Hydromyelia nach Traumata mit Rückbildung innert Monaten seien aus der Literatur bekannt, beim Patienten gäbe es jedoch weder anamnestisch noch aktuell neurologische Korrelate, eine traumatische Genese sei lediglich möglich, aber nicht wahrscheinlich. Im Bericht vom 14. April 2005 ging der Neurologe dementsprechend von einer wahrscheinlich angeborenen Hydromyelia aus. Im Bericht vom 22. September 2006 wies Dr. med. A. _____ auf eine unveränderte Hydromyelia hin und bestätigte ausserdem aufgrund der eingesehenen MRI-Befunde der HWS und des Schädels (vom 14. Juli 2004) das Vorliegen einer einzelnen, winzigen fokalen hypointensen Läsion cerebellär rechts, welche korrekterweise differentialdiagnostisch als kleine posttraumatische Hämosiderinablagerung diagnostiziert worden sei (Bericht der Klinik Z. _____ vom 14. Juli 2006). Frau Dr. med. P. _____, Oberärztin am Institut für Neuroradiologie des Spitals Q. _____, welcher Frau Dr. med. S. _____ die CT- und MRI-Bilder zur Beurteilung vorgelegt hatte, gab in ihrer Beurteilung vom 15. Januar 2007 zu bedenken, dass eine punktförmige Hypointensität in der Gradienten-Echosequenz auch durch eine Verkalkung hervorgerufen worden sein könnte, intrakraniell

würden keine Anhaltspunkte für posttraumatische Veränderungen im Sinn von Gliose bestehen. Ob die Hydromyelie Folge einer intramedullären traumatischen Verletzung sei, sei aufgrund fehlender MRI-Aufnahmen zum Unfallzeitpunkt schwierig zu beurteilen; in der Literatur seien auch idiopathische Hydromyelien beschrieben. Der Privatgutachter Dr. med. D. _____ fand keinerlei neurologische Ausfälle und führte ebenso aus, dass hinsichtlich des radiologischen Befundes der Hypointensität die Ursache nicht genannt werden könne.

3.3 Im Lichte dieser im Wesentlichen übereinstimmenden fachärztlichen Beurteilungen ist nicht erstellt, dass die Hydromyelie und die punktförmige Hypointensität überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 23. Oktober 2004 zurückzuführen sind. Gleiches gilt für die ärztlicherseits erwähnte Dens-Dezentrierung. Frau Dr. med. S. _____ legte in ihrer Stellungnahme (vom 29. Mai 2009) zur Expertise des Dr. med. D. _____ vom 23. Januar 2008 einleuchtend und nachvollziehbar dar (vgl. zum Beweiswert versicherungsinterner Berichte und Stellungnahmen: BGE 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353), dass sich die gemäss CT vom 28. Januar 2005 von Dr. med. A. _____ beschriebene (und auch von Dr. med. D. _____ erwähnte) Dens-Dezentrierung nach rechts durch eine nicht korrekte Lagerung des Kopfes im Gerät erklären lasse und keinem krankhaften Befund entspreche. Es lasse sich daraus ebenso wenig eine strukturelle Läsion ableiten, wie aus dem Befund des fMRI-Zentrums vom 20. September 2007, welchen Dr. med. D. _____ als posttraumatische Läsion der Mebrana atlantooccipitalis posterior Grad I nach Krakenes erachtet habe, zumal es sich dabei nicht um einen anerkannten, standardisierten und replizierten

Untersuchungsbefund handle. Vorliegend würden zudem der initiale klinische Befund und die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) gegen eine wahrscheinliche strukturelle Läsion im kraniozervikalen Übergang sprechen.

Dem ist ergänzend hinzuzufügen, dass es einer funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT; englisch: functional magnetic resonance imaging, fmri) nach der Rechtsprechung und nach dem jetzigen Stand der medizinischen Wissenschaft an verlässlicher Aussagekraft für die Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden mangelt (BGE 134 V 231). Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen in neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht sind keine entscheidungsrelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb der Verzicht der Vorinstanz auf weitergehende diesbezügliche Beweismassnahmen nicht zu beanstanden ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

4.

4.1 Fehlt es nach dem Gesagten an einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des Unfalles vom 23. Oktober 2004 schliesst dies zwar die natürliche Unfallkausalität der übrigen bestehenden Beschwerden (hauptsächlich in Form der myofaszialen Symptomatik mit Nacken-Thorax- und Rückenschmerzen) nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der zusätzlich zum natürlichen erforderliche adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Ergibt sich hiebei, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 3c; Urteil 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 Ingress mit Hinweis).

4.2 Während die Beschwerdegegnerin sowohl eine HWS-Distorsion als auch eine leichte traumatische Hirnverletzung als natürlich kausale Unfallursache ausschloss, hat die Vorinstanz die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach der für den Beschwerdeführer "günstigeren" Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 geprüft (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 3c; Urteil 8C_42/2007 vom 14. April 2008 E. 2.), was nicht zu beanstanden ist, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

4.3 Zwar findet sich in den Akten des erstbehandelnden Spitals X. _____ kein Hinweis dafür, dass die HWS beim Unfall vom 23. Oktober 2004 (ob nun im Sinne eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten HWS-Verletzung oder eines Schädel-Hirntraumas) betroffen worden wäre (Austrittsbericht vom 29. Oktober 2004). In der Folge wurde jedoch eine HWS-Distorsion mit ausgeprägter myofaszialer Symptomatik zerviko-occipital rechtsbetont diagnostiziert (Bericht des Dr.

med. A. _____ vom 9. Februar 2005; Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Y. _____ vom 20. Februar 2006, in welcher der Beschwerdeführer ein spezielles Behandlungsprogramm für Patienten mit Status nach HWS-Trauma durchlief), wobei Frau Dr. med. S. _____ in ihrer neurologischen Beurteilung vom 13. November 2006 festhielt, dass es bei Frontalkollisionen nicht zum sogenannten "Schleudertrauma" komme. Dass innert einer dreitägigen Latenzzeit nach dem Unfall erst ein Teil der schleudertraumatypischen Beschwerden auftritt, schliesst die Annahme einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, nicht aus (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05, E. 5 mit Hinweisen; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29, U 264/97, E. 5e). Es genügt, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren, während weitere für ein Schleudertrauma typische Beschwerden im Sinne von BGE 117 V 359 E. 4b S. 360 durchaus erst zeitverzögert auftreten können, um noch als unfallkausal in Betracht zu kommen (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75, U 215/05; Urteil U 186/06 vom 29. Oktober 2007, E. 6.1).

4.4 Den Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Versicherte einen Tag nach dem Unfall an Nacken- und Hinterkopfschmerzen litt und eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit beklagte (SUVA-Bericht vom 7. Januar 2005). Weiter sind in der Folge Gedächtnisstörungen, verminderte Konzentrationsfähigkeit, vermehrte Erschöpf- und Ermüdbarkeit ärztlich dokumentiert (Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik Y. _____ vom 20. Februar 2006). Dies rechtfertigt die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der "Schleudertrauma-Praxis", womit es dahingestellt bleiben kann, ob der Beschwerdeführer ein Schleudertrauma, äquivalente Verletzungen der Halswirbelsäule oder ein Schädelhirntrauma (BGE 134 V 109 E. 6.2.2 S. 117 und 117 V 369) erlitten hat, wovon Dr. med. D. _____ in seinem Privatgutachten ausging.

4.5 Nach der Praxis ist für die Bejahung der Adäquanz im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche mit dem Unfall unmittelbar in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne 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 S. 126 mit Hinweisen). Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfällen mit Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder ähnlichen Verletzungsmechanismen sowie bei Unfällen mit Schädel-Hirntraumen sind dies folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, fortgesetzte spezifische und belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz nachgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2 und 10.3 S. 127).

4.6

4.6.1 Die biomechanische Analyse ergab eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 20 bis 30 km/h, was bei Frontalkollision als noch im Harmlosigkeitsbereich liegend gewertet wurde. Insoweit der Versicherte den Beweiswert der Biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 15. März 2005 anzweifelt und ein unfallanalytisches und biomechanisches Gutachten beantragt, gilt es festzuhalten, dass solchen Unterlagen beweisrechtlich nicht erhöhtes Gewicht in dem Sinne zukommt, dass allein gestützt darauf die Einstufung eines Unfalles als leicht, mittelschwer oder schwer vorzunehmen wäre. Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag gegebenenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch für sich allein in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01 E. 3.2; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52, 8C_590/2007 E. 6.1). Von einer weiteren Unfallanalyse sind daher keine neuen relevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte

Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 9C_624/2009 vom 7. Oktober 2009 E. 3.1 mit Hinweisen). Die

Qualifikation eines Unfalles als leicht, mittelschwer oder schwer ist eine Rechtsfrage, welche nicht durch den Unfallanalytiker, sondern durch den rechtsanwendenden Unfallversicherer oder gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht zu entscheiden ist. Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (E. 4.5). Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1, U 2/07; Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1).

4.6.2 Als mittelschwer, aber nicht im Grenzbereich zu den schweren liegend, wurden etwa Unfälle qualifiziert, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (Urteil 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil U 213/06 vom 29. Oktober 2007 Sachverhalt und E. 7.2), auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil U 258/06 vom 15. März 2007 Sachverhalt und E. 5.2) oder sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2; vgl. auch Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1). Auch beim Fahrer eines Personenwagens der mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h die Kontrolle über das Fahrzeug verloren hatte, auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben abgekommen war, wobei er sich mehrere Male überschlagen hatte, wurde ein mittelschwerer Unfall angenommen (Urteil 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.2), wie auch bei einer Frontalkollision zweier Personenwagen, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde (Urteil 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E. 6.1), und bei der Kollision eines Personenwagens bei einer Fahrgeschwindigkeit von ca. 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse, mit seitlichem Überschlag und Stillstand auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland (Urteil 8C_609/2007 vom 22. August 2008 Sachverhalt und E. 4.1).

Als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen wurden beispielsweise folgende Ereignisse qualifiziert: Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3). Gleiches gilt für den Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil 8C_799/2008 E. 3.2.2).

4.6.3 Dem Polizeirapport vom 12. Dezember 2004 ist zu entnehmen, dass der Versicherte am 23. Oktober 2004 als Lenker eines Personenwagens (Skoda Oktavia) mit ca. 90 km/h eine Frontalkollision mit einem entgegen der Fahrtrichtung stehenden Nissan Primera erlitt. Im Lichte der soeben dargelegten Rechtsprechung und angesichts der Zurückhaltung, die sich das Bundesgericht im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis bei der Prüfung der Einordnung eines Unfalls im mittleren Bereich an der Grenze zu den schweren oder leichten Unfällen oder in der Mitte liegend auferlegt, ist der hier zu beurteilende Unfall - der Vorinstanz folgend - noch als im engeren Sinne mittelschwer zu qualifizieren; von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Ereignis ist entgegen der Auffassung des Versicherten nicht auszugehen.

5.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der in BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. angeführten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären.

5.1 Das kantonale Gericht hat das Kriterium der andauernden Beschwerden bejaht und offengelassen, ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt ist und die weiteren Kriterien verneint. Der Beschwerdeführer erachtet deren sechs als erfüllt. Nicht geltend gemacht wird, nach Lage der Akten zu Recht, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert. Bezüglich der anderen Kriterien ergibt sich Folgendes:

5.2 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls liegen nicht vor. Zu urteilen ist hierbei objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten (aus jüngster Zeit: Urteil 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.2 mit Hinweisen). Dem Verkehrsunfall vom 23. Oktober 2004 ist zwar eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen, wie auch die Vorinstanz festhielt. Der Unfall im Oktober 2004 spielte sich aber weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. Der Schrecken, den der Versicherte erlitten hat, hielt sich im Rahmen des bei Unfällen Üblichen, und es waren keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten würden. In jüngerer Zeit bejahte das Bundesgericht dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, und die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen (Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3), bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3) oder bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer (Urteil 8C_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.3). Solche oder auch nur bloss ähnliche Umstände lagen beim Ereignis vom 23. Oktober 2004 nicht vor, so dass das Kriterium zu verneinen ist.

5.3 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der Verletzung ist nach Ansicht des Beschwerdeführers durch die Zusatzbefunde der Hydromyeli und der Hämosiderinablagerung sowie der diagnostizierten milden traumatischen Hirnverletzung gegeben. Mit Blick auf das in E. 3.3 Gesagte, wonach eine natürliche Unfallkausalität bezüglich der Hydromyeli und der fokalen Hypointensität zu verneinen ist und eine allfällige traumatische Hirnverletzung keine zusätzlich zu berücksichtigende Diagnose darstellt, wie dies der Beschwerdeführer anzunehmen scheint, ist dieses Kriterien klar zu verneinen. Eine dem in der Beschwerde zitierten Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 vergleichbare Sach- und Rechtslage liegt hier nicht vor. Im angerufenen Urteil erfolgte - unter Einordnung des Ereignisses im Grenzbereich zu den schweren Unfällen und in Bejahung des Kriteriums der erheblichen Beschwerden - keine Prüfung der übrigen Adäquanzkriterien (E. 6.2.3 und E. 6.3).

5.4 Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bestehen nicht. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen sind im Rahmen des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4 und 8C_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine stationäre Rehabilitation sowie ambulante Physiotherapie statt. Das genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht.

5.5 Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 und 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht und könnten auch in den vom Versicherten aufgeführten Gesichtspunkten nicht gesehen werden, zumal sich aus den medizinischen Akten nicht ergibt, dass sich die Hydromyeli und die fokale Hypointensität in irgendeiner Weise auf den Heilungsprozess der HWS-Problematik ausgewirkt hätten.

5.6 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist mit der Vorinstanz als erfüllt zu betrachten. Die

Beschwerden übersteigen jedoch das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte. Immerhin ist der Beschwerdeführer im Umfang von 60 % arbeitstätig und die Beeinträchtigung im Lebensalltag kann mit Schmerzmitteln gemildert werden.

5.7 Mit Blick darauf, dass der Versicherte ab 4. Juli 2005 zu 50 % und ab 29. Januar 2007 wieder zu 60 % (bei einer Präsenzzeit von 87,5 %) in der angestammten Firma arbeitstätig ist, wenn auch mit leidensangepasstem Aufgabenbereich, ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz erheblicher Anstrengungen jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben. Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten der Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben sind, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 23. Oktober 2004 und den über den 31. März 2007 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen. Somit war die rückwirkende Leistungseinstellung auf dieses Datum hin rechtens (vgl. auch BGE 133 V 57).

6.

Der Beschwerdeführer stellt Antrag auf Kostenübernahme des Parteigutachtens des Dr. med. D. _____ vom 23. Januar 2008. Der Versicherer kann zur Bezahlung solcher Gutachterkosten nur verpflichtet werden, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der neu beigebrachten Untersuchungsergebnisse schlüssig feststellen lässt (RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47; Urteil U 480/05 vom 7. Juni 2006 E. 3.1; vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 547 S. 221 E. 2.1, U 85/04, und 2004 Nr. U 503 S. 186, U 282/00). Das trifft hier nicht zu, wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat. Die Beschwerde ist somit auch diesbezüglich unbegründet.

7.

Die Kosten des Verfahrens sind vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 4. Januar 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung

des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Polla