

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00237 vom 24. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00237

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00237 du 24 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00237 del 24 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.3.3.1 Nach den BGE 115 V 138 Erw. 6 aufgestellten Grundsätze gelten psychische Beeinträchtigungen nur bei schweren Unfällen in der Regel als deren adäquate Folge. Banale Unfälle (z.B. geringfügiges Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) oder leichte Unfälle (z.B. gewöhnlicher Sturz oder Ausrutschen) sind hingegen in der Regel nicht geeignet, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Ist ein Unfall als mittelschwer einzustufen, lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig zu beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien nennt die Rechtsprechung besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen, Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

1.3.4.1 Das höchste Gericht wendet die Rechtsprechung zur Unfalladäquanz einer psychischen Gesundheitsschädigung sodann analog auch dort an, wo die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen einer Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder eines Schädel-Hirn-Traumas ohne derartige nachweisbare Ausfälle zu beurteilen ist. Dabei verzichtet es dort auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten (BGE 117 V 366 f. Erw. 6a, 117 V 382 f. Erw. 4b).

1.3.5.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen ist daher wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die

Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 1).

2. Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organischen Unfallfolgen mehr vorlagen. Die noch vorhandenen Beschwerden erachtet sie als psychisch bedingt und nicht mehr unfallkausal (Urk. 2, Urk. 9, Urk. 20). Demgegenüber behauptet der Beschwerdeführer zum einen das Vorliegen organischer Unfallfolgen im Sinne einer strukturellen Veränderung. Zum andern geht er von typischen Folgen einer Distorsion der Halswirbelsäule aus. Zudem hält er dafür, dass die Einstellung der Versicherungsleistungen vor Abschluss der notwendigen Heilbehandlung und mithin zu früh erfolgt sei (Urk. 1, Urk. 15).

3. Zu prüfen ist zunächst, ob der Unfall vom 7. April 2005 zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führte, die ein organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung haben.

Wie den medizinischen Akten zu entnehmen ist, leidet der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 7. April 2005 an einem rechtsbetonten zervikookzipitalen und lumbovertebralen Schmerzsyndrom (Urk. 10/11, Urk. 10/39, 10/46). Allerdings waren bereits vor dem Unfall rezidivierend Zervikalgien mit Cephalgien und migräneartigen Kopfschmerzattacken aufgetreten. Ebenfalls bestanden rezidivierend lumbovertebrale Schmerzen (Urk. 10/34, vgl. auch Urk. 10/39). Die Röntgenbilder vom 8. April 2004 ergaben sodann keine Hinweise auf Luxationen oder Frakturen der Hals- und Lendenwirbelsäule, die hätten mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden können (Urk. 10/30). Die am 29. Juni 2005 erfolgte Kernspintomographie zeigte eine Chondrosis L4/L5 mit entsprechend leichter Bandscheibendehydratation, kleinste Rupturen im Anulus fibrosus L4/L5 und L5/S1 mit diskreten Protrusionen der korrespondierenden Bandscheiben ohne Herniennachweis beziehungsweise ohne Zeichen einer radikulären Alteration und eine initiale Spondylarthrosis L4/L5 und L5/S1. Hinweise auf posttraumatische Läsionen vermochte der zuständige Radiologe jedoch dabei nicht zu erkennen (Urk. 10/29). Ebenfalls dahingehend interpretierten die Ärzte der Rehaklinik F. die Kernspintomographie (Urk. 10/46 S. 2). Demgegenüber hielt PD Dr. med. I. nach Anfertigung einer weiteren Kernspintomographie vom 14. Juli 2006 eine traumatische Ursache der Rupturen im Anulus fibrosus L4/5 und L5/S1 für möglich. Gestützt auf die beiden Kernspintomographien zog sie, vorausgesetzt, der ihr nicht näher bekannte Unfallhergang sei zur Schädigung der Wirbelsäule geeignet gewesen, zwei Möglichkeiten in Betracht: Entweder handle es sich um einen Anulusriss als Ausdruck einer Bandscheibendegeneration, oder er sei Folge eines Traumas, eine gering degenerativ vorgeschädigte Bandscheibe überlagernd. Gemäss Literatur seien Anulusläsionen auf der Höhe L4/L5 bei jüngeren Personen häufiger Folge von mechanischer Schädigung als von degenerativen Prozessen. Die Chondrose auf der Höhe L5/S1 könne Ausdruck einer posttraumatischen Dehydratation sein (Urk. 16/2). Aus diesen Ausführungen lässt sich indessen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine posttraumatische Schädigung der

Bandscheibe schliessen, zumal der Versicherte im Unfallzeitpunkt 47 Jahre alt war und somit nicht mehr zu den jüngeren Personen gerechnet werden kann. Zudem wies PD Dr. I. ___ selber darauf hin, dass eine Chondrose ebenso gut Zeichen beginnender Degeneration sein kann (vgl. Urk. 16/2). Entscheidend ist jedoch, dass der Unfallhergang nicht geeignet war, eine Schädigung der Lendenwirbelsäule zu bewirken. Nach der Rechtsprechung, die sich auf medizinische Grundlage stützt, kann eine Bandscheibenschädigung als weitgehend unfallbedingt betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere war. Dies gilt auch für die Verschlimmerung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens. Ein Unfall ist 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. Im medizinischen Versuch konnte die isolierte Verletzung einer Bandscheibe durch einen Unfall lediglich bei rein axialer Belastung der Wirbelsäule, nicht aber bei Rotations-, Hyperextensions- oder Hyperflexionsbewegungen herbeigeführt werden (Günter G. Mollowitz [Herausgeber], Der Unfallmann, Berlin/Heidelberg 1993, S. 165; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen F. vom 13. Juni 2005, U 441/04, Erw. 3.1). Eine rein axiale Belastung bestand beim Auffahrunfall nicht. Zudem war die Lendenwirbelsäule beim eher geringen Aufprall mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 10 - 15 km/h (Urk. 10/41) durch den Autositz besonderes geschätzt und damit keiner besonders schweren Belastung ausgesetzt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine auf den Unfall zurückzuführende organische Veränderung, die eine Erklärung für die Lumbalbeschwerden bildet, fehlt somit. Ebenfalls liegt dem cervicocephalen Beschwerdebild, welches durch eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur imponiert (Urk. 3/3, Urk. 10/46), kein bildgebend nachweisbares, organisches Substrat zu Grunde. Ferner fehlen Hinweise auf unfallbedingte neurologische Ausfälle beziehungsweise unfallbedingte organische Läsionen am Nervensystem. Insbesondere wurde eine im späteren Verlauf nach dem Unfall aufgetretene Synkope neurologischerseits als funktionell bedingt im Sinne einer vasovagalen Störung angesehen, mithin als eine Störung, die mit einem fehlgeleiteten Blutdruck zusammenhängt (Urk. 10/58).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer beim Unfall ein Schleudertrauma beziehungsweise Distorsionstrauma der Halswirbelsäule erlitten hat. Zum typischen Beschwerdebild solcher Verletzungen gehört eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit oder Wesensveränderungen usw. (BGE 117 V 360 Erw. 4b). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts müssen Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der Wirbelsäule im Anschluss an eine solche Verletzung binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (RKUV 2000 Nr. U 259 S. 29). Dies war beim Beschwerdeführer der Fall, zumal er anlässlich der Erstkonsultation einen Tag nach dem Unfall gegenüber Dr. B. ___ Nacken-, Kopf- und Schulterschmerzen und Schwindel angab (Urk. 10/2). In den folgenden zwei bis drei Monaten kamen Schlafstörungen und psychische Beschwerden hinzu (Urk. 10/22, Urk. 10/35, Urk. 10/39). Soweit die Beschwerdegegnerin einwendet, erst im Juli 2005 habe der Beschwerdeführer über eine Vielzahl von Symptomen geklagt, welche von der Rechtsprechung dem bunten,

typischen Beschwerdebild nach einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule zugeordnet werden können (Urk. 9 S. 7), ist das nicht korrekt, waren die entscheidenden Kopf- und Nackenbeschwerden doch bereits von Anfang an vorhanden.

Hingegen ist davon auszugehen, dass die zum typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik alsbald in den Hintergrund traten. Bereits am 9. Juni 2005 notierte Dr. B. ___ beim Beschwerdeführer eine zunehmende depressive Stimmung und eine Verarbeitungsstörung hinsichtlich des Unfallgeschehens, weshalb er eine Behandlung mit Antidepressiva einleitete und schliesslich den Beschwerdeführer an den Psychiater Dr. E. ___ zur konsiliarischen Beurteilung überwies (Urk. 10/11). Dieser diagnostizierte am 30. Juni beziehungsweise 5. Juli 2005 eine posttraumatische Belastungsstörung und empfahl eine psychotherapeutische Behandlung (Urk. 10/22). Auch Dr. D. ___, der den Beschwerdeführer im Mai 2005 untersucht hatte, fielen zahlreiche Waddellzeichen und ein übermässig verängstigtes depressives Verhalten auf, das ihn an eine posttraumatische Belastungsstörung erinnerte. In Anbetracht dessen, dass er festhielt, dass somatisch gesehen keine Gebrechen vorliegen, welche eine längere Arbeitsunfähigkeit begründen könnten, er gleichzeitig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit festlegte und in therapeutischer Hinsicht vor allem noch eine psychiatrische Abklärung und entsprechende Therapie empfahl (Urk. 10/39 S. 2), ist der Schluss nahe, dass auch dieser Arzt bereits in diesem Zeitpunkt die psychische Problematik als ganz zentral erachtete.

Die Ärzte der Rehaklinik F. ___, wo der Beschwerdeführer immerhin einen Monat verbracht hatte, erachteten in ihrem Austrittsbericht vom 13. Oktober 2005 einzig noch eine ambulante Psychotherapie als indiziert, nachdem psychiatrischerseits eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) diagnostiziert worden war. In ihrem Ergänzungsbericht vom 9. November 2005 legten die Ärzte dar, in somatischer Hinsicht hätten beim Versicherten bei Austritt aus der Klinik allenfalls noch leichte Unfallfolgen im Sinne von gewissen Druckdolenzen und Verspannungen im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich vorgelegen, die jedoch keiner weiteren Therapie bedurften und keinen Grund für eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit darstellten (Urk. 10/49). Es zeigten damit auch diese Ärzte auf, dass im Vordergrund die psychische Alteration und therapeutisch eine Psychotherapie standen (Urk. 10/46 S. 3).

Mit diesem Schluss der schon sehr bald nach dem Unfall im Vordergrund stehenden psychischen Problematik ist die Frage des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und diesem Gesundheitsschaden ab April 2006 nach der Rechtsprechung nach BGE 115 V 133 zu beantworten.

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen gewesen (Urk. 1). Damit im Zusammenhang steht die Frage nach dem Zeitpunkt der Adäquanzprüfung. Gemäss Rechtsprechung ist die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingten erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine Besserung erwartet werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 11. Februar 2004, U

236/03, Erw. 2.4).

5.2. Im Austrittsbericht der Rehaklinik F.____ vom 13. Oktober 2005 wurde dem Beschwerdeführer vorwiegend aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Indessen wurden auch die muskuloskelettal bedingten Einschränkungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule als die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigend beurteilt. Bei Austritt des Beschwerdeführers aus der Rehaklinik F.____ am 12. Oktober 2005 sahen die Ärzte wegen des bis anhin ausgebliebenen Therapieerfolges keine Indikation zur Fortsetzung der Physiotherapie. Stattdessen erhielt der Beschwerdeführer ein Heimprogramm mit einem Pezziball. Als wichtig erachteten die Ärzte - wie erwähnt - die Durchführung einer begleitenden Psychotherapie. Weiter empfahlen sie eine erneute Kontrolle und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in ca. vier Wochen durch den Hausarzt beziehungsweise den behandelnden Psychiater (Urk. 10/46). Im ergänzenden Bericht vom 9. November 2005 führten die Ärzte der Rehaklinik F.____ aus, ohne inzwischen den Beschwerdeführer erneut untersucht zu haben, die bei Austritt aus der Klinik bestandenen Druckdolenzen und muskulären Verspannungen im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich würden zu keiner dauerhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen. Der Abschluss der somatischen Unfallfolgen würde schätzungsweise zwei bis drei Monate nach Austritt aus der Rehaklinik erfolgen. Eine Indikation für eine spezifische Therapie für Lenden- und Wirbelsäule bestehe derzeit nicht (Urk. 10/49).

5.3. Da die Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien von BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen hat, mithin lediglich die rein körperlich begründeten Beeinträchtigungen massgebend sind (vgl. dazu Erw. 1.3.3), ist unbeachtlich, dass die psychiatrische Behandlung im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2006 noch nicht abgeschlossen war und davon gar eine Besserung erwartet werden durfte. Soweit der Beschwerdeführer hinsichtlich der somatischen Beschwerden einen Widerspruch zwischen den Berichten der Rehaklinik F.____ vom 13. Oktober 2005 und vom 9. November 2005 erblicken will, weil im Letzteren über die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht entschieden wurde, ohne dass eine erneute Untersuchung stattgefunden hatte, obschon im Bericht vom 13. Oktober 2005 eine solche empfohlen worden war (Urk. 1 S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden, zumal diese Empfehlung in Hinblick auf den psychischen Zustand erfolgt ist (vgl. Urk. 10/46 S. 3). Die Frage der Arbeitsfähigkeit ist indessen vorliegend nicht weiter von Belang, weil die Leistungen von der SUVA wegen fehlender Unfallkausalität eingestellt wurde. Nach den obigen Ausführungen ist dies bei Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zulässig. Entscheidend dabei ist, zu welchem Zeitpunkt dieser Abschluss unter Berücksichtigung des konkreten medizinischen Befundes erwartungsgemäss hätte erfolgt sein müssen (vgl. hierzu auch die Bemerkungen zum Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2004 von Schatzmann/Wernli in: Adäquanzprüfung: Wann ist der richtige Zeitpunkt?, HAVE/REAS 2/2004 S. 121 f.). Nicht massgebend unter diesem Gesichtspunkt ist, ob im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG effektiv der medizinische Endzustand erreicht ist, der durch weitere Behandlungen nicht mehr namhaft verändert werden kann. Denn andernfalls würde die Rechtsprechung aus den Angeln gehoben, wonach die Adäquanzprüfung unabhängig davon, ob als Leistungen Heilungskosten und Taggelder oder bereits eine Rente zur Diskussion stehen, nach dem gleichen Massstab zu erfolgen hat (Urteil des Sozialversicherungsgerichts des

Kantons Zürich in Sachen G. vom 23. September 2005, UV.2004.00211, Erw. 2.3.3). Daher kann auf die Schätzung der Rehaklinik F.____, wonach der Heilungsprozess für die somatischen Beschwerden nach Ablauf von zwei bis drei Monaten nach Austritt aus der Rehaklinik F.____ am 12. Oktober 2005 erwartungsgemäss abgeschlossen sein müsste, abgestellt werden. Diese Einschätzung deckt sich im Übrigen mit jener des Rheumatologen Dr. D.____, der - wie schon erwähnt wurde - bereits Ende Mai 2005 festgestellt hatte, somatisch gesehen beständen keine Gebrechen, welche auf längere Zeit eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (Urk. 10/39). Es ist somit davon auszugehen, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung der normale Heilungsprozess in somatischer Hinsicht erreicht war und nur noch geringe Restbeschwerden vorlagen, nachdem die bisherigen therapeutischen Behandlungen der muskuloskelettalen Beschwerden weitgehend erfolglos geblieben waren (Urk. 10/44, Urk. 10/46, vgl. auch Urk. 10/35). Aus diesem Grunde erachteten die Ärzte der Rehaklinik F.____ eine Weiterführung der Physiotherapie denn auch nicht als indiziert (Urk. 10/44, Urk. 10/46). Dies übersieht Dr. H.____, soweit er im Bericht vom 29. Mai 2006 ein cervico-cephales Beschwerdebild feststellt und eine Fortsetzung der Heilbehandlung fordert (Urk. 3/3).

Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Bundesgericht stuft Auffahrunfälle in stehenden Kolonnen regelmässig als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 Erw. 4.2 mit Hinweisen). Angesichts der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 10 - 15 km/h (Urk. 10/41) und den relativ geringen Schäden am Fahrzeug (Urk. 10/21, vgl. auch Urk. 10/24) besteht vorliegend kein Grund, davon abzuweichen. Am 14. Juli 2005 schilderte der Beschwerdeführer gegenüber der SUVA das Unfallgeschehen. Dabei gab er erstmals an, fünf bis zehn Minuten bewusstlos gewesen zu sein (Urk. 10/14). Diese Angabe machte er wiederum im Rahmen des psychiatrischen Konsiliums in der Rehaklinik F.____. Ein näheres Nachfragen ergab jedoch, dass damit eine Benommenheit gemeint war (Urk. 10/45 S. 2), was auch mit dem Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation übereinstimmt, wo eine Bewusstlosigkeit verneint und eine Gedächtnislücke von fünf Minuten erwähnt wird (Urk. 10/2). Zudem liegt die Annahme nahe, dass eine Bewusstlosigkeit im Unfallrapport der Polizei erwähnt worden wäre, was jedoch nicht der Fall ist (Urk. 10/5). Es ist deshalb davon auszugehen, dass es sich bei der angegebenen Bewusstlosigkeit um ein sprachliches Missverständnis des fremdsprachigen Beschwerdeführers handelt. Ausgehend von der Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Fällen sind somit für die Beurteilung der Unfalladäquanz die von der Rechtsprechung aufgestellten Zusatzkriterien einzubeziehen. Damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte, müsste ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, oder die zu berücksichtigenden Kriterien müssten in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben sein (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Unfall vom 7. April 2005 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er von besonderer Eindringlichkeit. Auch hat der Beschwerdeführer keine Verletzungen von besonderer Schwere und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, oder einem schwierigen Heilungsverlauf und

erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein. Ebenso wenig ist das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen gegeben, zumal sie in einem gewissen Anteil auf eine disfunktionale Beschwerdeverarbeitung zurückzuführen und damit in einem gewissen Masse psychisch überlagert waren (Urk. 10/45, Urk. 10/46 S. 2; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3b). Sodann kann die Dauer der angewandten Physiotherapien und sonstigen medizinischen Behandlungen nicht als übermässig lang bezeichnet werden. Die körperlich bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte etwa bis Januar 2006 (drei Monate nach Austritt aus der Rehaklinik F.____), mithin insgesamt ca. neun Monate, und kann daher ebenfalls nicht als lang qualifiziert werden.

Da somit keines der nach der Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien als erfüllt gelten kann, besteht kein Anspruch auf weitere Leistung des Unfallversicherers. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alex Le Soldat
- Rechtsanwalt Mathias Birrer
- Bundesamt für Gesundheit

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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