

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00275 vom 31. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2008.00275

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00275 du 31 mai 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2008.00275 del 31 maggio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

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 entfiel (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 der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), 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).

1.3.3 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. 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.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier:

- 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.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

2.1.1.1.1.1

2.1.1.1.1 Die SUVA hielt fest, der medizinische Sachverhalt sei umfassend abgeklärt worden, weshalb keine polydisziplinäre Begutachtung nötig sei. Für die geklagten Beschwerden liege kein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion vor. Der Unfall sei sodann dem mittleren Bereich zuzuordnen, gegen die Grenze zu den leichten Unfällen tendierend. Da keines der von der Rechtsprechung geforderten Kriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen. Die Leistungen seien daher zu Recht eingestellt worden (Urk. 2, Urk. 9).

2.1.1.1.2 Dagegen macht der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, es habe sich beim Ereignis vom 27. April 2007 um einen Unfall im oberen mittleren Bereich oder gar um einen schweren Unfall gehandelt. Sowohl der natürliche wie auch der adäquate Kausalzusammenhang seien zu bejahen, da die entsprechenden Kriterien erfüllt seien. Dabei sei sein Gesundheitszustand in ungenügender Weise abgeklärt worden, da keine psychiatrische beziehungsweise polydisziplinäre Begutachtung vorgenommen worden sei. Ausserdem sei eine weiterführende Behandlung offensichtlich notwendig und empfohlen worden. Schliesslich sei die Einstellung der Taggelder nicht verfügt worden, vielmehr seien die Leistungen einfach nur eingestellt worden (Urk. 1).

2.2.1.1.1 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob die SUVA auch nach dem 1. Februar beziehungsweise nach dem 20. Mai 2008 leistungspflichtig ist und ob der medizinische Sachverhalt in genügender Weise abgeklärt wurde.

2.2.1.1.2 Dabei ist vorweg festzuhalten, dass die SUVA - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 8) - in genügender Weise über die Einstellung der Taggelder verfügt hat, indem sie in ihrer Verfügung vom 6. Mai 2008 festhielt, es werde bezüglich der Einstellung der Taggeldleistungen per 1. Februar 2008 auf das Schreiben vom 20. Dezember 2007 verwiesen (Urk. 10/99; zur Pflicht des Unfallversicherers, eine Verfügung zu erlassen, vgl. BGE 132 V 412). Denn aus dieser Verfügung geht klar hervor, dass die Einstellung der Taggeldleistungen per 1. Februar 2008 erfolgt ist und dass aufgrund der nunmehr verneinten Adäquanzen an dieser Einstellung festgehalten wird. Für die Begründung der - im Gegensatz zu den Heilkosten (Einstellung per 20. Mai 2008) - früheren Einstellung der Taggeldleistungen

verwies die SUVA sodann auf ihr Schreiben vom 20. Dezember 2007 (Urk. 10/74), was nicht zu beanstanden ist.

E. 3

3.1 Am Tag nach dem Unfall vom 27. April 2007 suchte der Beschwerdeführer das Spital C. auf, wo er ambulant behandelt wurde. Die durchgeführten Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) und des Thorax ergaben keine Anzeichen für ossäre Läsionen. Diagnostiziert wurden eine Thoraxprellung und eine HWS-Distorsion (Urk. 10/50).

Die nachbetreuende Hausärztin, Dr. D., zu welcher sich der Beschwerdeführer am 30. April 2007 begab, stellte eine Bewegungseinschränkung der HWS sowie Schmerzen der HWS und des zervikothorakalen und des lumbosakralen Übergangs fest. Sie stellte die Diagnose von Nackenbeschwerden und muskuloskelettalen Befunden (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit; Grad II der Quebec Task Force (QTB)-Klassifikation) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/12; vgl. auch Urk. 10/47).

Die am 31. Mai 2007 in der J. durchgeführte Computertomographie (CT) des Schädels ergab keine neurologische oder sonst traumatische Pathologie (Urk. 10/40).

Dr. E. diagnostizierte in seinem Bericht vom 31. August 2007 ein myofasiales Schmerzsyndrom im Schulter-, Nacken- und lumbalen Bereich bei einem Status nach HWS-Distorsion am 27. April 2007, vegetativer Dystonie und posttraumatischen Ängsten. Es gebe keine Hinweise auf eine strukturelle Pathologie. Jedoch beständen vegetative Symptome (Flimmersehen, etwas Tinnitus und ein Status nach einem Schwindelgefühl) mit Ängsten, sich im öffentlichen Verkehr beziehungsweise im Auto zu bewegen. Dr. E. hielt sodann fest, er habe versucht, dem Versicherten die Gutartigkeit der Problematik darzulegen. Er empfehle die Wiederaufnahme der Arbeit ohne Leistungsdruck. Dann solle die Leistungsfähigkeit schrittweise gesteigert werden (Urk. 10/38).

Im Anschluss an das an der Klinik F. durchgeführte ambulante Assessment vom 13. September 2007 wurden die Diagnosen einer HWS-Distorsion QTF Grad II, einer Sternumkontusion (Prellung durch Gurt) und eines zervikalen Syndroms gestellt. Eine stationäre Rehabilitation mit dem Ziel eines Belastungsaufbaus im Hinblick auf das Erreichen der Mindestvoraussetzungen für eine berufliche Wiedereingliederung werde empfohlen (Bericht vom 23. August [richtig wohl: September] 2007, Urk. 10/46).

Ein stationärer Aufenthalt erfolgte sodann vom 22. Oktober bis zum 19. November 2007 in der Klinik G., wo ein chronisches myofasiales Schmerzsyndrom bei einem Status nach einem HWS-Distorsionstrauma am 27. April 2007 mit muskulärer Dysbalance, leichter Haltungsschwäche, jedoch ohne somatischen Befund nach eingehender Abklärung sowie eine Anpassungsstörung mit Angstsymptomatik diagnostiziert wurden. Anlässlich der neuropsychologischen Abklärung habe keine wesentliche Pathologie festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Somatisch sei in der angestammten Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit gegeben. Aus ergonomischer Sicht solle der Versicherte derzeit die Möglichkeit von insgesamt zwei Stunden Pause pro Tag bekommen, weshalb sich die Arbeitsfähigkeit in der

angestammten Tätigkeit auf circa 75 % belaufe. Derzeit werde die Arbeitsbelastung mit Hantieren von Gegenständen bis zu 35 kg empfohlen, was der Arbeitsanforderung an einen Schreiner entspreche. Bei kontinuierlichem Kraftausbau sei in drei Monaten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die weitere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit solle durch die nachbehandelnden Ärzte erfolgen (Urk. 10/73, Urk. 10/87).

Mit Arzzeugnis vom 18. Februar 2008 attestierte Dr. D.____ ab dem 1. Februar 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/85). In ihrem Bericht vom 17. März 2008 erklärte sie, die in der Klinik G.____ attestierte 75%ige Arbeitsfähigkeit als Schreiner sei zum jetzigen Zeitpunkt unrealistisch. Der Versicherte leide weiterhin an vom Nacken ausgehenden Kopfschmerzen verbunden mit Schwindel und vermehrter Licht- und Lärmempfindlichkeit. Zudem habe er Mühe, sich im Verkehr zu bewegen. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche im Verlauf auf 100 % gesteigert werden könne. Aufgrund der ausgeprägten körperlichen und auch psychovegetativen Symptomatik sei jedoch eine langsame Steigerung ohne Überbelastung wichtig. Die Kraniosakralbehandlung und die Psychotherapie sollten unbedingt weitergeführt werden (Urk. 3/5).

K.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, führte in ihrem Bericht vom 11. Februar 2008 aus, der Versicherte leide an Angstzuständen im Strassenverkehr und zeitweiligen mittelgradigen depressiven Episoden. Für den Versicherten werde eher der Arbeitsweg ein Problem darstellen und nicht die Arbeit an sich. Um noch mehr Sicherheit zu bekommen, brauche er noch circa zwei bis drei Monate Zeit (Urk. 10/86).

SUVA-Kreisarzt Dr. I.____ hielt in seinem Bericht vom 19. März 2008 fest, der Versicherte habe über Nackenschmerzen und Nackenverspannungen, Kopfschmerzen vom Hinterkopf bis zu den Augen, über Lichtscheu, einen Tinnitus, Kieferschmerzen, Schulterschmerzen beidseits mit Ausstrahlung in die Arme und ein Druckgefühl auf der Brust sowie über Probleme im Rückenbereich geklagt. Rein somatisch seien strukturelle Läsionen infolge des Unfallereignisses vom 27. April 2007 bis dato nicht nachgewiesen. Klinisch habe bei der Untersuchung eine Tonusüberhöhung und eine Druckdolenz im Bereich der Schulter-Nacken-Muskulatur imponiert. Unter Berücksichtigung der somatisch objektivierbaren Unfallfolgen sei von einer Zumutbarkeit für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags auszugehen. Eine nur 50%ige Arbeitsfähigkeit, wie sie von Dr. D.____ attestiert worden sei, sei aufgrund der objektivierbaren Unfallfolgen medizinisch nicht plausibel (Urk. 10/91).

In ihrem Bericht vom 27. Mai 2008 führte Dr. D.____ aus, der Versicherte leide weiterhin an vom Nacken ausgehenden Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern und entlang der Brustwirbelsäule (BWS). Aufgrund des Unfallereignisses vom 27. April 2007, bei welchem es bei einer Fahrgeschwindigkeit von 50 km/h zu einem heftigen Frontalaufprall gekommen sei, seien die Beschwerden hinreichend erklärt. Es bestehe auch eine generalisierte Angststörung mit vermehrter Schreckhaftigkeit und Antriebshemmung. Klinisch fanden sich ein Rittelschmerz am zerviko-thorakalen Übergang, Irritationszonen in der mittleren HWS links mehr als rechts und ein paravertebraler Muskelhartspann. Die im Austrittsbericht von G.____ erwähnte rasch mögliche Erholung der Arbeitsfähigkeit von 75 auf 100 % sei nicht durchführbar gewesen. Ein Arbeitsversuch im häuslichen Rahmen habe innerhalb von einer Stunde zu einer starken Schmerzexazerbation mit Schwindel geführt. Aus diesen Gründen sei der Versicherte als Schreiner weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig. In einer

leichten körperlichen Tätigkeit in wechselnder Körperposition sollte eine 75%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden können (Urk. 10/105). Die Schmerzsymptomatik habe gemäß den Ausführungen Dr. D.____s im Bericht vom 27. August 2008 zwischenzeitlich deutlich zugenommen. Ausserdem bestehe eine generalisierte Angststörung mit vermehrter Schreckhaftigkeit und Antriebshemmung. Die depressiven Symptome nahmen seit Mai 2008 deutlich zu, weswegen erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Schreiner bestehe. Es werde eine psychiatrische Behandlung eingeleitet (Urk. 3/4).

3.2.2.2 Der Unfall vom 27. April 2007 führte zu keinen organischen Unfallfolgen. Denn strukturelle traumatische Läsionen konnten nie nachgewiesen werden (Urk. 10/32, Urk. 10/40, Urk. 10/50). Auch ergaben die neurologischen Untersuchungen einen normalen Status (Urk. 10/12 S. 2, Urk. 10/38 S. 2, Urk. 10/73 S. 2 vorne, vgl. auch Urk. 10/40). Das Vorliegen von organischen Unfallfolgen wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

Insbesondere ist festzuhalten, dass sich aus den Akten keine Hinweise auf noch bestehende Folgen der Thoraxprellung (Urk. 10/46, Urk. 10/50) ergeben. Entsprechende Beschwerden werden zudem vom Beschwerdeführer nicht vorgebracht.

Es ist somit festzuhalten, dass den vom Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 3. Juli 2008 geklagten Nacken- und Kopfschmerzen sowie psychischen Beschwerden im Sinne einer Angststörung mit vermehrter Schreckhaftigkeit und Antriebshemmung und depressiven Symptomen (Urk. 3/4, Urk. 10/73 S. 1, Urk. 10/91 S. 2, Urk. 10/105) keine organischen Schäden zugrunde lagen. Dabei war - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - zur Bestimmung des Gesundheitszustandes keine weitere polydisziplinäre oder psychiatrische Abklärung nötig, zumal der Beschwerdeführer in der Klinik G.____ umfassend - auch psychiatrisch - untersucht worden war (Urk. 10/73). Es ist nicht davon auszugehen, dass weitere Abklärungen neue Erkenntnisse hervorbringen würden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162).

3.3.2.2 Dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 27. April 2007 ein Schleudertrauma der HWS erlitt, ergibt sich aus den Akten und ist zudem unbestritten (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 9 S. 4, Urk. 10/12, Urk. 10/50, Urk. 10/73). Denn bereits am Tag nach dem Unfall vom 27. April 2007 wurden am Spital C.____ Schmerzen in der HWS und im Kopf festgestellt. Zudem wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall kurzzeitig etwas Schwindel verspürt (Urk. 10/50). Gemäss den Angaben von Dr. D.____ vom 30. April 2007 seien ausserdem acht Stunden nach dem Unfallereignis eine vermehrte Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie Konzentrationsstörungen aufgetreten (Urk. 10/12). Im Bericht von Dr. E.____ vom 31. August 2007 wurde die Lichtempfindlichkeit ebenfalls erwähnt. Des Weiteren wurde auf eine vermehrte Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen hingewiesen (Urk. 10/38 S. 1). Dabei wurden diese Beschwerden dem HWS-Trauma und dessen Verletzung zugeschrieben, womit sie Teil des typischen bunten Beschwerdebildes sind. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass gemäß der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht das gesamte typische Beschwerdebild von Anfang an in Erscheinung treten muss. Vielmehr genügt das Auftreten von gewissen Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion oder an der HWS innerhalb der genannten Latenzzeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 15. Januar 2008, 8C_8/2007, Erw. 4.1).

Der Beschwerdeführer erlitt somit beim Unfall vom 27. April 2007 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, welches für die geklagten Nacken- und Kopfschmerzen sowie psychischen Beschwerden im Sinne einer Angststörung mit vermehrter Schreckhaftigkeit und Antriebshemmung und depressiven Symptomen zumindest teilweise natürlich kausal war.

3.4.1

Zur Frage nach dem Zeitpunkt der Kausalitätsprüfung hielt der Beschwerdeführer fest, die Einstellung der Taggelder und Heilungskosten sei nicht haltbar, da eine weiterführende Behandlung offensichtlich notwendig gewesen und auch von der Klinik G. empfohlen worden sei (Urk. 1 S. 8).

Vorerst ist festzuhalten, dass - in einem ersten Schritt - die Einstellung der Taggelder per 1. Februar 2008 erfolgte (Urk. 10/74, Urk. 10/99), da der Beschwerdeführer zu jenem Zeitpunkt unbestrittenermassen arbeitslos war und die SUVA gestützt auf die Einschätzung der Klinik G. davon ausging, dass in der angestammten Tätigkeit als Schreiner eine 75%ige Arbeitsfähigkeit bestand (Urk. 10/73 S. 1 hinten; Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Dies ist nicht zu beanstanden, da die Einschätzung der Klinik G. auf einem einmonatigen Rehabilitationsprogramm und zahlreichen Untersuchungen beruhte (Urk. 10/73). Zudem stimmt deren Einschätzung im Wesentlichen mit derjenigen von SUVA-Kreisarzt Dr. I. überein (Urk. 10/91).

In einem zweiten Schritt hielt die SUVA an der Einstellung der Taggelder fest beziehungsweise verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente, da sie den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 27. April 2007 verneinte (Urk. 10/99). Diesbezüglich ist zu prüfen, ob die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs beziehungsweise ob die Einstellung der Taggelder und Heilkosten per 20. Mai 2008 zu früh erfolgte. Massgebend hierfür ist die Frage, ob die involvierten (Fach-)Ärzte wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen empfahlen, welche zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit zu führen vermögen (BGE 134 V 115 Erw. 4.3).

Die Klinik G. empfahl im Bericht vom 28. November 2007 eine medizinische Trainingstherapie. Bei kontinuierlichem Kraftaufbau sei in drei bis circa sechs Monaten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 10/73 S. 1 hinten, S. 2 hinten und S. 5 vorne).

In Bezug auf die Einstellung der Taggelder kann nicht behauptet werden, dass die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zu früh erfolgte. Denn - wie bereits oben erwähnt - erfolgte die Einstellung per 1. Februar 2008 zuerst gestützt auf die attestierte und nicht zu beanstandende 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Als die SUVA im Mai 2008 die adäquate Kausalität prüfte (Urk. 10/99), war sodann die drei- bis sechsmonatige Frist für die medizinische Trainingstherapie (Urk. 10/73 S. 1 hinten, S. 2 hinten und S. 5 vorne) verstrichen, weshalb ein weiteres Zuwarten, insbesondere in Anbetracht der Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. März 2008 (Urk. 10/91), nicht nötig war.

(Thoraxprellung und eine HWS-Distorsion; vgl. Urk. 10/12, Urk. 10/50) als mittelschwer beziehungsweise gar als mittelschwer im Bereich zu den leichten Unfällen einzustufen. Denn die festgestellte Geschwindigkeitsänderung (Δv) von 20 bis 30 km/h führt entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3) - bei frontalen Kollisionen nicht zur Annahme eines schweren Unfalls, zumal sich bei frontalen Kollisionen grundsätzlich ein günstigerer Bewegungsablauf und eine prinzipiell geringere HWS-Belastung ergibt als bei Heckkollisionen (Urk. 10/82 S. 4). Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer das Unfallauto nach der Kollision selbstständig verlassen konnte, er ausserdem in der Lage war, am Unfallort gegenüber der Polizei ausführliche Aussagen zu machen (Urk. 10/23 S. 3) und in der Folge erst am Tag nach dem Unfall eine ambulante Behandlung im Spital C. durchgeführt war (Urk. 10/50). Dies im Gegensatz zu den vom Bundesgericht als mittelschwer im Grenzbereich zu schwer bezeichneten Unfällen, bei welchen beispielsweise eine versicherte Person aus dem Auto geschleudert wurde oder im überschlagenen Auto eingeklemmt blieb (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2007 in Sachen F., U 492/06, Erw. 4.1 und 4.2). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben sind.

4.2.2.1

4.2.1.1 Dass weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von besonderer Eindrücklichkeit des Unfalls gesprochen werden kann, bedarf mangels jeglicher Anhaltspunkte hierfür keiner näheren Erörterung.

4.2.2.1 Was sodann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas führt allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen vermag (vgl. BGE 134 V 128 Erw. 10.2.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. Mai 2005 in Sachen P., U 329/03, Erw. 3.3.2). Auch zusammen mit der Thoraxprellung wird das Kriterium nicht erfüllt, zumal dieses bald folgenlos abheilte (vgl. Erw. 3.2).

4.2.3.1 Weiter musste sich der Beschwerdeführer nach dem Unfall keinen fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlungen bis zum Fallabschluss unterziehen. So wurden dem Beschwerdeführer vor allem passive Behandlungen verschrieben in Form von Physiotherapie und der Kraniosakraltherapie (Urk. 3/5, Urk. 10/10-11, Urk. 10/13, Urk. 17). Die bis zum Fallabschluss vorgenommenen medizinischen Untersuchungen dienten sodann grösstenteils lediglich der Abklärung.

4.2.4.1 Dafür, dass eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, stattgefunden hat, fehlen sodann jegliche Hinweise. In Bezug auf die Kriterien des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist ferner festzuhalten, dass von der ärztlichen Behandlung und den geltend gemachten Beschwerden nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden darf. Denn es bedarf hierfür besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts in Sachen O. vom 11. September 2009, 8C_915/2008, Erw. 5.5). Da solche nicht ersichtlich sind, ist das Kriterium zu verneinen.

4.2.5. Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 in Sachen M., 8C_252/2007, Erw. 7.7.1). Es bestehen keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer - nebst dem Aufenthalt in der Klinik G. (Urk. 10/73) - sich im Rahmen medizinischer Therapiemassnahmen für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit persönlich einsetzte oder sich um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten bemühte, obwohl ihm bereits ab dem November 2007 in der angestammten Tätigkeit als Schreiner eine 75%ige und in einer angepassten mittelschweren Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (Urk. 10/73 S. 1 hinten und S. 4 hinten; vgl. auch Urk. 10/91 S. 3). Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Handwerksarbeitsversuche im Kollegenkreis (Urk. 1 S. 6) genügen hierfür nicht. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass bereits Dr. E. im August 2007 die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit empfahl (Urk. 10/38 S. 2), und auch Dr. D. in ihrem Arztzeugnis vom 18. Februar 2008 (Urk. 10/85) ab dem 1. Februar 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit beziehungsweise ab dem 27. Mai 2008 (Urk. 10/105) eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Somit wäre es dem Beschwerdeführer auch nach Einschätzung seiner Hausärztin zumutbar gewesen, gewisse Anstrengungen zur Wiedereingliederung zumindest ab dem 1. Februar 2008 zu unternehmen (vgl. auch Urk. 3/5 S. 2). Das Kriterium ist daher nicht erfüllt.

4.2.6. Adquanzrelevant können sodann nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche der Versicherte durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109, Erw. 10.2.4). Dieses Kriterium kann in Anbetracht der geklagten Beschwerden grundsätzlich als erfüllt angesehen werden. Dies aber weder auffallend noch in besonders ausgeprägter Form, da die Beschwerden weder intensive und einschneidende Therapiephasen und Massnahmen noch wiederholte Rehabilitationsaufenthalte nötig machten. Zudem attestierten sowohl die Klinik G. wie auch SUVA-Kreisarzt Dr. I. im Wesentlichen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 10/73, Urk. 10/91). Es ist daher davon auszugehen, dass die Schmerzen nicht derart stark sind, dass sie eine Erwerbstätigkeit nicht zulassen.

4.3. Zusammenfassend ist höchstens eines der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise. Dies reicht zur

AdÄquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 in Sachen M., 8C_252/2007, Erw. 8 und vom 26. Juni 2008 in Sachen G., 8C_370/2007, Erw. 5.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit kommt dem Unfall vom 27. April 2007 keine rechtlich massgebende Bedeutung für die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu. Die SUVA hat daher hierfür keine Versicherungsleistungen zu erbringen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass - würde davon ausgegangen, dass die psychischen Beschwerden im Vordergrund ständen oder sie als eigenständiges, nicht im Rahmen des Beschwerdebildes bei HWS-Schleudertraumen zu berücksichtigendes Geschehen zu beurteilen wären - die AdÄquanzkriterien nach BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa ebenfalls verneint werden müssten. Dafür kann im Wesentlichen auf Erw. 4.3 verwiesen werden, wobei insbesondere beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit und der Dauerbeschwerden lediglich die physischen Beschwerden Berücksichtigung finden könnten. Bei diesem Ausgang erbringt sich die beantragte Durchführung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.
3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle
 - Rechtsanwalt Dr. Christian Schärer
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.