

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00233 vom 7. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00233

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00233 du 7 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00233 del 7 marzo 2011

Erwägungen

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin rügt, die Prüfung der Adäquanz durch die Beschwerdegegnerin sei zu früh erfolgt, da noch bis zum 26. September 2008 durch konsequente Therapien eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes habe erreicht werden können (Urk. 1 S. 9). Im Urteil BGE 134 V 109, Erw. 3-4, hat das Bundesgericht klargestellt, dass ein Fallabschluss nicht mit der Begründung der verfrühten Adäquanzprüfung für unrechtmässig erklärt werden kann. Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich - wenn (wie hier) keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion stehen - danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den Zeitpunkt des Fallabschlusses hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine solche bestimmt sich namentlich aufgrund der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 Erw. 4.3 mit Hinweisen).

Gemäss dem Bericht von Dr. A. ___ vom 2. April 2007 war die Beschwerdeführerin bereits seit dem 5. Februar 2007 wieder zu 100 % arbeitsfähig. Eine Einschränkung ergab sich lediglich noch aus der ärztlichen Empfehlung, eine gewisse Schonung bei körperlich schwerem Heben zu beachten. Diese Schonung sei ohnehin für längere Zeit sinnvoll, da es sich bei der Beschwerdeführerin um eine ausserst zart gebaute und sensible Frau handle (Urk. 8/ZM5 S. 2). Konkret sei sie für den Teil ihrer Tätigkeit in der Küche wegen der schweren Pfannen arbeitsunfähig. Die übrigen täglichen Verrichtungen könne sie praktisch beschwerdefrei ausführen (Urk. 8/ZM5 S. 1; die Beschwerdeführerin war in der Regel am Montag in der Betreuung und jeden zweiten Donnerstag sowie jeden Freitag in der Küche des Mittagstisches Y. ___ tätig; ausserdem erledigte sie zuhause die administrativen Arbeiten; Urk. 8/Z43). Während der ganzen Zeit seit dem Unfall habe eine normale Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten bestanden (Urk. 8/ZM5 S. 2). Im Bericht vom 29. September 2008 erklärte Dr. A. ___ sodann, in der Zeit vom 8. Dezember 2006 bis im Mai 2007 habe sie ausserdem zusätzlich zur beschriebenen Arbeitsunfähigkeit drei Mal wöchentlich eine Haushaltshilfe für schwere Hausarbeiten benützt (Urk. 8/ZM11). Daraus lässt sich schliessen, dass die zu Beginn attestierte Einschränkung betreffend schwere Küchen- (und Haushalts-)arbeiten ab Juni 2007 nicht mehr bestand. Zudem erklärte Dr. A. ___ im Bericht vom 29. September 2008, die restlichen Beschwerden (Schmerzen im Bereich des gesamten Schultergürtels und am Übergang cervicothoracal, maximal C6/7) würden

seit Monaten unverändert empfunden. Dennoch sei die Beschwerdeführerin in ihren Alltagsarbeiten und ihrem Hobby (Reiten) nicht eigentlich eingeschränkt, lediglich belastigt. Dies bestätigt, dass bereits seit längerem ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand ohne relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hatte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch Dr. B. bestatigte im Bericht vom 14. September 2009, dass ab Februar 2007 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Bei der Abschlusskontrolle am 10. April 2007 hätten noch Schmerzen im Bereich der HWS bei Flexion bestanden und die Beschwerdeführerin habe eine deutliche Zunahme der Beschwerden bei der Arbeit angegeben, weshalb er ihr eine craniosakrale Physiotherapie verschrieben habe. Anlässlich der Sprechstunde vom 2. Oktober 2007 habe sie erklärt, nach wie vor ein Stechen in der HWS beim Sitzen und Stehen zu spüren. Am Abend seien regelmäßig Schmerzmittel nötig. Die Beweglichkeit der HWS sei deutlich besser als im April 2007 gewesen, die Nackenmuskulatur immer noch schmerzhaft. Er habe mit Infiltrationstherapien begonnen, womit der Ruheschmerz, nicht aber die belastungsabhängigen Beschwerden verschwunden seien (Urk. 13/1). Diese Therapie hatte offenbar keine wesentliche Besserung gebracht, denn am 21. Januar 2008 begann die Beschwerdeführerin bei Dr. C. eine homöopathische Therapie. Dieser hielt im Bericht vom 27. Januar 2009 (Urk. 8/Z101.2) fest, die zuvor durchgeführte Physiotherapie und Feldenkraistherapie hätten keine entscheidende Erleichterung der Nackenbeschwerden gebracht. Selbst nach Abschluss der homöopathischen Behandlung am 15. Juli 2008, wodurch die Nackenbeschwerden hätten gebessert werden können, jedoch bei körperlich ausserordentlichen Belastungen noch immer als klemmende Schmerzen verstärkt würden, sah sich Dr. C. veranlasst, eine (weitere) Craniosakraltherapie zu empfehlen (Urk. 8/Z101.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar ist damit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin auch nach dem 2. Oktober 2007 wegen (sei es unfallbedingten sei es unfallfremden) Nackenbeschwerden in Behandlung war und damit vereinzelt eine gewisse Linderung der Beschwerden erreicht werden konnte. Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes insbesondere mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, die ohnedies schon seit Juni 2007 vollständig Bestand hatte, kann für die Zeit nach dem 2. Oktober 2007 vor diesem Hintergrund jedoch keine Rede sein. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 2. Oktober 2007 abschloss. Von einer Einvernahme von Dr. A. und Dr. C. als Zeugen, wie von der Beschwerdeführerin beantragt wurde (Urk. 1 S. 6), sind keine weiteren relevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist.

4.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanzfrage nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren Rechtsprechung (sog. Schleudertrauma-Praxis; BGE 134 V 109; Urk. 2 S. 4 f., Urk. 8/Z96). Dennoch wendete sie in der Beschwerdeantwort ein, die Beschwerdeführerin habe nie das typische bunte Beschwerdebild geklagt (Urk. 7 S. 4). Dies wurde von der Beschwerdeführerin in der Replik bestritten (Urk. 12 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das in der Rechtsprechung anerkannte typische Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas (oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus) ist zu bejahen, wenn eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit,

Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw. vorliegt (BGE 117 V 360 Erw. 4b), wobei nicht vorausgesetzt wird, dass sämtliche in der Aufzählung genannten Beschwerden auftreten. Auch ist es nicht notwendig, dass das gesamte Beschwerdebild unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftritt. Es genügt, wenn innerhalb einer Latenzzeit von maximal 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion, an der HWS und/oder Kopfbeschwerden auftreten, ohne dass die weiteren zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas gehörenden Beschwerden bereits dann vorliegen (SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 Erw. 5 mit Hinweisen, U 215/05; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2008 in Sachen S., 8C_8/2007, Erw. 4.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Betreffend die Beschwerden am Unfalltag sind einzig Nackenschmerzen (leichter Stauchungsschmerz-, Ruhe- und Druckschmerz ohne Ausstrahlung) mit verminderter Beweglichkeit und Druckdolenz über dem Halswirbel C7 sowie Muskelhartspann paravertebral ärztlich dokumentiert. Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen oder andere Symptome wurden ausdrücklich verneint. Auch die klinische neurologische Untersuchung und die Röntgenaufnahmen der HWS ap/seitlich sowie eine Densaufnahme transbuccal ergaben unauffällige ossäre Befunde (Urk. 8/ZM1, Urk. 8/ZM3 S. 1, Urk. 8/ZM6 S. 1). Dem Bericht über den Patientenbesuch am Wohnort der Beschwerdeführerin vom 26. Januar 2007 ist zu entnehmen, dass sie gegenüber dem Schadeninspektor erklärt hatte, die Nackenbeschwerden hätten sich am Abend des Unfalltages in den Schultergürtelbereich bis zum rechten Schulterblatt ausgebreitet. Nach dem Unfall habe sie während zwei Wochen für sie untypisch sehr kalte Hände und ein Kribbelgefühl in den Händen gehabt. Während zirka vier Wochen sei sie immer sehr schnell müde geworden. Weitere Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Tinnitus, Übelkeit, Brechreiz, Visusprobleme etc. seien nicht aufgetreten (Urk. 8/Z46 S. 2). Dr. A. ___ hielt in den Berichten vom 14. Februar (Urk. 8/ZM4) und vom 2. April 2007 (Urk. 8/ZM5) erhebliche Hals- und Nackenbeschwerden mit Druckdolenz am cervicothoracalen Übergang fest, wobei sich die anfänglich bestehende Mobilitätsstörung der HWS praktisch vollständig normalisiert habe. Er bemerkte ausserdem, der Unfall sei nicht besonders schwer gewesen und auch initial hätten keine schweren Beschwerden, insbesondere keine neurologischen Ausfälle bestanden (Urk. 8/ZM5 S. 2). Im Bericht von Dr. B. ___ vom 19. April 2007 wurden schliesslich (erst- und letztmals) Kopfbeschwerden erwähnt (Urk. 8/ZM6 S. 1). Dem Bericht von Dr. C. ___ vom 20. Juli 2008 ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall (nebst den Nackenbeschwerden mit Muskelhartspann) unter starken Gemütschwankungen mit Hang zur Schwermut und Reizbarkeit litt. Dr. C. ___ hielt den Verdacht auf ein posttraumatisches Psychosyndrom fest (Urk. 8/ZM8 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä ärztlich dokumentiert (vgl. dazu BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa, 134 V 122 f. Erw. 9) sind damit Nackenbeschwerden, Kopfschmerzen (wenn auch nicht direkt im Anschluss an den Unfall), Affektlabilität und Reizbarkeit. Diese gehören zwar zu den Beschwerden des typischen Beschwerdebildes eines HWS-Schleudertraumas (oder eines äquivalenten Verletzungsmechanismus) und unmittelbar nach dem Unfallereignis wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion gestellt (Bericht des Spitals Z. ___ vom 8. Dezember 2006, Urk. 8/ZM3). Die genannten Beschwerden stellen jedoch nur knapp eine Häufung der verlangten Beschwerden dar. Insbesondere ist fraglich, weshalb die behandelnden Ärzte in den ersten Monaten nach dem Unfall weder Kopfbeschwerden noch

Gemässprobleme festgehalten hatten. Es ist daher beweisrechtlich schwerlich von einer eigentlichen unfallbedingten Häufung der Beschwerden auszugehen, zumal die Beschwerdeführerin Kopfbeschwerden auch am 26. Januar 2007 noch verneint hatte (Urk. 8/Z46 S. 2). Dies würde für eine Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätzen sprechen. Auf weitere Abklärungen kann indes verzichtet werden. Denn selbst wenn man bei der Adäquanzprüfung die Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 359 (präzisiert in BGE 134 V 109) anwendet, ändert dies nichts am Ausgang des Verfahrens, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

E. 5

5.1 Bei der 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 ist in analoger Anwendung der Methode, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c), 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. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist 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 Eindringlichkeit 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 (BGE 134 V 109 ff.).

5.2 Die Schwere des Unfalls ist ausgehend vom (objektiv erfassbaren) Unfallereignis (BGE 117 V 336 f. Erw. 6a) aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelten Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, Erw. 5.3.1 [U 2/07]). Bei der Frontalkollision vom 8. Dezember 2006

prallte ein von seiner Fahrbahn auf die Gegenfahrbahn gelenkter Wagen von vorn, jedoch in einem schrägen Aufprallwinkel vorwiegend mit seiner rechten Ecke in den Wagen der Beschwerdeführerin, nachdem beide Wagenlenker eine Vollbremsung eingeleitet hatten (Urk. 8/Z74 S. 1 und S. 6, Urk. 8/Za1 S. 7 f.). Nach dem Aufprall blieben beide Wagen stehen (kein Überschlagen der Wagen, keine anderen erheblichen Besonderheiten). Gemäss der Unfallanalyse des Unfallanalytiker der Beschwerdegegnerin vom 21. September 2007 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) beim Frontanstoß des Wagens der Beschwerdeführerin an der Position Fahrersitz 19-23 km/h (Urk. Z74 S. 1).

Die Qualifizierung des Unfallereignisses als mittelschwer im Grenzbereich zu einem schweren Unfall oder als schwer kann bei einem solchen Unfallhergang mit den Parteien ausgeschlossen werden. Selbst wenn man - wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 11) - von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausginge (vgl. jedoch die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010 in Sachen H., 8C_786/2009, Erw. 4.6, welche für vergleichbare Verhältnisse wie im vorliegenden Fall allerdings auf einen mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall schliessen lässt, wie dies die Beschwerdegegnerin geltend macht, Urk. 2 S. 4 f., Urk. 7 S. 5), wäre die Adäquanz zu verneinen. Denn in diesem Fall wäre sie rechtsprechungsgemäss nur zu bejahen, wenn eines der in Erwägung 5.1 hievon aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder wenn mehrere dieser Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 in Sachen K., 8C_421/2009, Erw. 5), was jedoch nicht der Fall ist, wie der nachfolgenden Prüfung der Kriterien zu entnehmen ist.

E. 5.3

5.3.1 Für die Kriterien besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls (vgl. dazu die Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010 in Sachen H., 8C_786/2009, Erw. 5.2) und eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerten, bestehen keine Anhaltspunkte und sie können ohne Weiterungen verneint werden.

5.3.2 Zum Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen hat das Bundesgericht im erwähnten BGE 134 V 127 Erw. 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 hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 [U 339/06], Erw. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 [U 380/04] Erw. 5.2.3 mit Hinweisen). Dies ist hier nicht der Fall. Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall keine zusätzlichen Verletzungen und litt nach dem Unfall nicht unter besonders gravierenden oder zusätzlichen körperlichen Beschwerden. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

5.3.3 Für die Bejahung des im erwähnten BGE 134 V 109 neu gefassten Kriteriums der ärztlichen Behandlung ist erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person (durch die übrigen Kriterien nicht abgedeckte) belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128

Erw. 10.2.3). Dies war bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall. Sie musste nie stationär behandelt werden. Die übrige Behandlungsbedürftigkeit bis zum Fallabschluss beschränkte sich auf ambulant durchgeführte Therapien wie Schmerzmitteltherapie, Physiotherapie und alternativ-medizinische Heilungstherapien (Craniosakraltherapie und Feldenkraistherapie, Urk. 8/Z101.2, Urk. 8/ZM6 S. 1, Urk. 8/ZM7, Urk. 13/1-2), die als nicht besonders belastend zu qualifizieren sind. Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen sind in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 in Sachen S., 8C_57/2008, Erw. 9.3.3 mit Hinweisen). Unter diesen Umständen ist das Kriterium der belastenden Behandlung nicht erfüllt.

5.3.4.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden (bisher: Dauerbeschwerden) beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 Erw. 10.2.4). Das von der Beschwerdeführerin grundsätzlich glaubhaft geklagte Beschwerdebild beschränkte sich hauptsächlich auf Nackenbeschwerden und schränkte ihre Funktionalität im Alltag ausser beim Heben von schweren Gegenständen nicht ein. Die HWS-Beweglichkeit, die anfänglich leicht eingeschränkt war, wurde nach kurzer Zeit wiedererlangt (Urk. 8/ZM5). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden liegt damit jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

5.3.5.5 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen hat durch BGE 134 V 109 keine Änderung erfahren (BGE 134 V 129 Erw. 10.2.6). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2008 in Sachen T., 8C_619/2007, Erw. 3.2.3 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. Insbesondere kann allein aus dem Umstand, dass die Nackenbeschwerden fort dauerten, nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Auch gab es keine erheblichen Komplikationen. Dieses Kriterium ist ebenfalls zu verneinen.

5.3.6.6 Das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit erfüllt, wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und ernsthafte Anstrengungen zu deren Überwindung auszuweisen vermag (BGE 134 V 129 f. Erw. 10.2.7). Ob dieses Kriterium als erfüllt zu betrachten ist, muss nicht abschliessend beurteilt werden, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegt. Denn die Arbeitsunfähigkeit bezog sich bei sonst 100%iger Arbeitsfähigkeit stets nur auf bestimmte Tätigkeiten mit Heben schwerer Gegenstände und konnte schon zu Beginn entscheidend verbessert werden (vgl. Erwägung 4.1 hiervor).

5.4.4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens - wenn überhaupt - zwei erfüllt sind, keines davon jedenfalls in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall nicht (ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010 in Sachen H., 8C_786/2009, Erw. 5). Aus den Erwägungen erhellt denn auch ohne Weiteres, dass auch die ähnlichen Kriterien gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden nicht erfüllt wären. Somit war die rückwirkende Leistungseinstellung per 2. Oktober 2007

hin in jedem Fall rechtens (vgl. auch BGE 133 V 57). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Mai 2009 (Urk. 2) ist folglich nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 8. Dezember 2006 und allfälligen ab dem 2. Oktober 2007 bestehenden Unfallfolgen abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- Zürich Versicherung-Gesellschaft AG

- Bundesamt für Gesundheit

- Wincare Versicherungen, betr. Police-Nr. F.____, Konradstrasse 14, Postfach 229, 8401 Winterthur

4. 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).

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

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.