

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00093 vom 24. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2010.00093](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2010.00093)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00093 du 24 septembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2010.00093 del 24 settembre 2012

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid ging die Suva sinngemäss davon aus, dass eine weitere medizinische Behandlung zwecks namhafter Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht mehr notwendig sei, weshalb über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus kein Anspruch auf Taggelder und Heilbehandlung mehr bestehe. Soweit die weiterhin geklagten Beschwerden überhaupt noch klinisch fassbar und mit dem erlittenen HWS-Schleudertrauma vereinbar seien, so fehle es an einem unfallbedingtem organischen Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung. Die sich somit im Hinblick auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung stellende Frage nach der Adäquanz zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem als mittelschwer einzustufenden Unfall sei zu verneinen. Denn von den dafür nach der Rechtsprechung massgebenden Kriterien sei höchstens dasjenige der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt, allerdings nicht in ausgeprägter Weise (Urk. 2 S. 3 ff.).

2.2. Im interdisziplinären Gutachten der Rehaklinik F. vom 30. Juni 2008 (Urk. 12/174), auf das die Suva ihren Entscheid im Wesentlichen stützt, wird als Diagnose ein Status nach Heckkollision am 5. Juni 2000 mit kraniozervikalem Beschleunigungstrauma mit HWS-Distorsion angeführt. Als aktuelle Beschwerden habe der Versicherte Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, vor allem frontal beidseits, sowie Drehschwindel angegeben. Diese Beschwerden traten in unterschiedlicher Intensität auf. Kaltes Wetter verstärkte beispielsweise die Schmerzen; die durchschnittlich zwei bis dreimal pro Woche auftretende Schwindelsymptomatik verstärkte sich ihrerseits bei zunehmenden Schmerzen. Bei Schmerzen und Schwindel bemerke er auch Konzentrationsstörungen. Schmerzbedingt sei der Schlaf gestört und es komme zu Übelkeit ohne Erbrechen (Urk. 12/174 S. 11, 16).

Die neurologischen, rheumatologischen, psychiatrischen und otoneurologischen Abklärungen führten jedoch laut der abschliessenden gutachterlichen Beurteilung zu keinen konklusiven Resultaten. Bei den allgemeinen klinischen Untersuchungen sei ein leichter bis mässiger Hypertonus des Musculus trapezius descendens im Schultergürtelverlauf beidseits gefunden worden; die Nackenstreckmuskulatur sei jedoch unauffällig weich palpabel und die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei frei gewesen. Bezüglich der Schwindelattacken habe bei den otoneurologischen/otologischen Abklärungen, soweit der Beschwerdeführer diese zugelassen habe, keine Pathologie im Bereich der Vestibularorgane nachgewiesen werden können. Die psychiatrische Teilbegutachtung habe zu keiner Diagnose gemäss den ICD-10-Kriterien geführt. Es lägen denn auch weder Anhaltspunkte für eine

anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch für eine affektive Störung vor. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Die Gutachter hielten des Weiteren fest, dass die von ihnen veranlasste neuropsychologische Untersuchung aus Kooperationsgründen und wegen angegebener exazerbierender Beschwerden nicht durchgeführt werden können. Auch die Resultate der ergonomischen Tests bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) seien infolge erheblicher Symptomausweitung und Selbstlimitierung inkonsistent und daher nur teilweise verwertbar gewesen. Die demonstrierte Leistungsfähigkeit habe indes den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit entsprochen. Insgesamt seien die Abklärungen durch Angabe massiver, nicht nachvollziehbarer Beschwerden beeinträchtigt worden. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer nach der neuropsychologischen Testung mit dem Rollstuhl abgeholt werden müssen und bei der EFL-Testung sei mitunter ein demonstratives Verhalten zu beobachten gewesen (Urk. 12/174 S. 16 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der aktuellen Befunde beurteilten die Gutachter den Beschwerdeführer als Verksüfer aus neurologischer, muskuloskelettaler und psychiatrischer Sicht als zu 100 % arbeitsfähig, wobei aus medizinischer Sicht keine Einschränkung bestehe, aufgrund der subjektiven Beschwerdeangaben günstige ergonomische Rahmenbedingungen wie eine Tätigkeit in wechselnder Position, Vermeiden von Äber-Kopf-Arbeiten und von Heben von Lasten Äber 5 bis 10 kg von Vorteil seien. Weitere medizinische Abklärungen und Therapien seien nicht zu empfehlen. Vorschläge zur Besserung der angegebenen Symptomatik könnten nicht gemacht werden (Urk. 12/174 S. 17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusätzlich erklärten die Gutachter auf die spezifischen Fragen der Suva und des Rechtsvertreters des Versicherten ausdrücklich, dass die Beschwerden medizinisch nicht objektivierbar gemacht und eine organische Genese der Beschwerden medizinisch nicht belegt werden könnten. Eine milde traumatische Hirnverletzung (MTBI) liege nicht vor. Auch der Psychiater habe keine pathologischen Befunde erheben können. Eine weitere medizinische Behandlung sei nicht notwendig und aufgrund der fehlenden medizinischen Objektivierbarkeit der subjektiven Beschwerden auch nicht möglich. Aufgrund des angegebenen, medizinisch jedoch nicht objektivierbaren Schwindels sei zudem die Tätigkeit als Bauspengler nicht geeignet (Urk. 12/174 S. 18 f., 24 f., 26).

2.3 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten der Rehaklinik F.\_\_\_\_ 30. Juni 2008 nicht als beweiskräftig. Es sei nicht nur widersprüchlich, sondern auch veraltet, da es auf den im Jahr 2007 durchgeführten Untersuchungen beruhe, als er weiterhin bei Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen sei. Zudem seien keine neuropsychologische Untersuchung und keine funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRI) durchgeführt worden, die Aufschluss Äber das Vorhandensein objektivierbarer Unfallfolgen im Sinne von strukturellen Veränderungen hätten geben können. Wenn ihm Äbertreibung und damit Simulation vorgeworfen werde, so zeige dies, dass das Gutachten tendenziös und willkürlich zu seinen Lasten abgefasst worden sei. Im Äbrigen stuft der Beschwerdeführer den Unfall als schwer ein und hält er bei gegebenem und für ein HWS-Schleudertrauma typischem Beschwerdebild die meisten Adäquanzkriterien für erfüllt (Urk. 1 S. 5 ff., Urk. 17 S. 4 ff.).



(Bundesgerichtsurteil 8C\_802/2007 vom 5. Mai 2008 E. 5.3, u. a. mit Hinweisen auf BGE 131 V 49 und 130 V 352).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Folglich können die Angaben der Ärzte der Rehaklinik F. über ihre Beobachtungen zum Schmerz- und Leistungsverhalten des Beschwerdeführers und die sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen hinsichtlich Art und Ausmass der Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit keineswegs als Ausdruck von Voreingenommenheit gegenüber dem Beschwerdeführer verstanden werden. Dies umso weniger, als die von den Gutachtern angenommene Selbstlimitierung im Bericht über die EFL damit begründet wird, dass der Beschwerdeführer nicht bereit gewesen sei, ein gewisses Mass an Schmerzen zu tolerieren und sich bis an die beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze zu belasten (Urk. 12/173 S. 4). Auch wurden das Testverhalten und die beobachteten Inkonsistenzen ausführlich beschrieben und es wurden eine häufige Schmerzmimik und häufige verbale Schmerzäusserungen sowie die im Vergleich zur getesteten Leistungsfähigkeit deutlich zu tiefe Selbsteinschätzung vermerkt (Urk. 12/173 S. 4, 5, 7 ff.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10) beinhalten diese Feststellungen nicht den Vorwurf der Simulation, mithin des bewussten Vortäuschens eines beeinträchtigten Gesundheitszustandes (Bundesgerichtsurteil 9C\_744/2011 vom 30. November 2011 E. 6). Insofern entbehren die Vorbringen, der auf die gutachterlichen Feststellungen Bezug nehmende Einspracheentscheid sei persönlichkeitsverletzend (Urk. 1 S. 5), jeglicher Grundlage.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit im Hauptgutachten der Verzicht auf die neuropsychologische Abklärung nicht nur mit der Angabe von exazerbierenden Beschwerden, sondern auch mit ungenügender Kooperation begründet wurde (Urk. 12/174 S. 16), so ist dem Beschwerdeführer zwar darin beizupflichten, dass die für diese Abklärung zuständigen Fachpersonen, Chefarzt Prof. Dr. med. J. und Fachpsychologin FSP Dr. phil. K., in ihrem Bericht vom 14. Februar 2007 lediglich festhielten, dass der Beschwerdeführer mit einer massiven Gangunsicherheit zur Untersuchung erschienen sei, weinend von seinem sehr schlechten Befinden, einer fast schlaflosen Nacht, massiven Kopfschmerzen und Schwindel berichtet und geltend gemacht habe, sich nicht konzentrieren zu können und sich - wie zuhause beim Auftreten solcher Zustände - hinlegen zu müssen. Der Beschwerdeführer habe dann auf dem Weg zurück in die Abteilung wegen einer unverändert ausgeprägten Gangunsicherheit und Angst vor einem Sturz gestürzt und schliesslich vom Pflegepersonal im Rollstuhl zurückgebracht werden müssen (Urk. 12/174 Beilage, Urk. 1 S. 12, Urk. 17 S. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass dieses von den Neuropsychologen geschilderte Verhalten im Hauptgutachten teilweise als Ausdruck mangelnder Kooperationsbereitschaft gewürdigt wurde, beruht auf den bei den anderen Abklärungen, namentlich bei der EFL, gewonnenen Erkenntnissen. Deren Einbezug in die abschliessende Beurteilung war im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung durchaus geboten und erweist sich somit keineswegs als tendenziös.

3.3 Ä Ä Ä Wenn im Gutachten der Rehaklinik F. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Verkäufer mit 100 % bemessen, gleichzeitig aber sowohl in der Gesamtbeurteilung als auch im Rahmen der Beantwortung der spezifischen Fragen darauf hingewiesen wird, dass aufgrund der subjektiven Beschwerdeangaben günstige ergonomische Rahmenbedingungen von Vorteil seien und die Arbeit als Bauspengler

aufgrund des angegebenen, medizinisch jedoch nicht objektivierbaren Schwindels nicht geeignet sei (Urk. 12/174 S. 17, 19 f., 20, 22, 25), so erweisen sich diese Äusserungen - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 17 S. 6) - nicht als widersprüchlich. Denn die angegebene volle Arbeitsfähigkeit lässt die subjektiv empfundenen, allenfalls mit den Folgen eines HWS-Schleudertraumas vereinbaren Beschwerden und Beeinträchtigungen, mit denen die Einschränkungen und Unvereinbarkeiten begründet werden, ausser Acht und gründet ausschliesslich auf den objektivierbaren medizinischen Befunden. Ob darauf und, wenn ja, auf welche der gutachterlichen Zumutbarkeitsbeurteilung abzustellen ist, wird davon abhängen, ob die weiterhin vorhandenen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einem natürlichen und allenfalls adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehen.

3.4 Bezüglich der Beweglichkeit der Halswirbelsäule ergab die rheumatologische Untersuchung eine beidseits freie Rotation und eine Lateralflexion 25-30° (Urk. 12/174 S. 12). Im Rahmen der EFL zeigte sich bei der aktiven Testung für Flexion/Extension sowie Rotation nach rechts und links je eine leicht schmerzhaft und für Flexion lateral nach rechts und links je eine mässig schmerzhaft Einschränkung; passiv konnte die Beweglichkeit wegen einer deutlichen Schutzspannung nicht geprüft werden (Urk. 12/174 S. 14). Wenn andernorts im Gutachten die Halswirbelsäule als frei beweglich bezeichnet wird (Urk. 12/174 S. 15, 16), so bezieht sich diese Feststellung auf die Palpationsbefunde von Muskulatur und Weichteilen, die - anders als bei den aktiven Beweglichkeitstests - unbeeinflusst von den subjektiven Schmerzempfindungen des Beschwerdeführers erhoben werden konnten. Auch hinsichtlich der Befunderhebung erweist sich somit der Vorwurf der Widersprüchlichkeit (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 17 S. 6) als unbegründet.

3.4.1 Des Weiteren machte der Beschwerdeführer geltend, die Gutachter hätten die ihnen vorgelegten Fragen nicht vollständig beantwortet (Urk. 17 S. 6). Dazu führte er allerdings nichts Nennenswertes aus und legte nicht dar, welche der gestellten Fragen offen blieben. Bis auf die unter Ziffer 2.1 angeführte Frage nach dem Vorliegen der typischen Beschwerden nach einem HWS-Distorsionstrauma oder einer äquivalenten Verletzung (Urk. 12/174 S. 18) wurden im Gutachten die entscheiderelevanten Fragen denn auch vollständig und unmissverständlich beantwortet und die Beantwortung der andern Fragen erübrigte sich angesichts der zuvor gegebenen Antworten. Allein der Umstand, dass die einzige für die Wahl der Adäquanzbeurteilungsmethode massgebende Frage nach dem Vorliegen des typischen Beschwerdebildes nicht ausdrücklich bejaht oder verneint wurde, lässt das Gutachten nicht als unvollständig erscheinen, zumal die Suva ihre Adäquanzbeurteilung zugunsten des Beschwerdeführers ohnehin nach den in BGE 117 V 359 für die nach einem HWS-Distorsionstrauma typischen Beschwerden vorgenommen hat und die Beantwortung der Frage im Übrigen im Rahmen einer Gutachtensergänzung nachgeholt werden konnte.

3.5 Unvollständigkeit wird dem Gutachten der Rehaklinik F. auch bezüglich der getätigten Abklärungen unterstellt, und es wird geltend gemacht, indem die Suva die neuropsychologische Abklärung nicht nachgeholt und kein fMRI angeordnet habe, habe sie ihrerseits ihre Abklärungspflicht verletzt. Ferner wird geltend gemacht, die Gutachter hätten sich mit den Beschwerden, insbesondere mit denjenigen, die zum Verzicht auf die neuropsychologische Abklärung führten und die Benutzung eines Rollstuhls erforderten, unzureichend auseinander gesetzt (Urk. 1 S. 5, 7, 9, 13, Urk. 17 S. 4

f., 8, 10 f.).

Das Vorhandensein von bis zu einem gewissen Grad objektivierbaren Beschwerden steht vorliegend nicht zur Diskussion. Strittig ist hingegen in erster Linie die für die Notwendigkeit der Adäquanzbeurteilung massgebende Frage, ob den Beschwerden ein unfallbedingtes organisch-strukturelles Substrat zugrunde liegt oder nicht (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1). Dazu kann jedoch weder von einer neuropsychologischen Testung noch von einem fMRI weiterer Aufschluss erwartet werden. Denn eine neuropsychologische Abklärung vermag bestenfalls die Schwindelbeschwerden und die geltend gemachten Konzentrationsstörungen zu objektivieren, nicht aber den Nachweis einer unfallbedingten organischen Schädigung zu erbringen (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil C\_710/2011 vom 1. Juni 2012 E. 3.1). Wenn Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 14. Oktober 2008 eine neuropsychologische Abklärung für erforderlich hielt, um die Frage nach dem Vorliegen einer milden traumatischen Hirnverletzung (mild traumatic brain injury, MTBI) zu beantworten (Beilage 1 zu Urk. 12/193 S. 4), so ist darauf hinzuweisen, dass diese Diagnose entweder eine Episode von Bewusstlosigkeit oder einen Gedächtnisverlust für Ereignisse unmittelbar vor oder nach dem Unfall oder eine Bewusstseinsstörung (z.B. Benommenheitsgefühl, Desorientierung) im Zeitpunkt der Verletzung voraussetzt und aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen erfolgt (Bundesgerichtsurteile 8C\_34/2012 vom 30. April 2012 E. 5, 8C\_902/2010 vom 6. April 2011 E. 6.1.3), und dass Dr. B. selber, der den Beschwerdeführer bereits seit Juli 2000 behandelt, diese Diagnose trotz eingehenden neurologischen Abklärungen zu keinem Zeitpunkt gestellt hatte (Urk. 12/6; vgl. auch Urk. 12/16-17, 12/23, 12/24.2, 12/36, 12/60, 12/64-65, 12/124). Von einer nachträglichen neuropsychologischen Abklärung kann daher in dieser Hinsicht kein weiterer Aufschluss erwartet werden. Dies umso weniger, als für die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht entscheidend ist, ob die geklagten Symptome allenfalls auch auf ein MTBI zurückzuführen sind oder nicht (Bundesgerichtsurteil 8C\_710/2011 vom 1. Juni 2012 E. 3.2).

Der Verzicht auf eine neuropsychologische Abklärung und auf die Durchführung eines fMRI schmälert somit den Aussagewert des Gutachtens der Rehaklinik F. nicht und bedeutet auch nicht, dass die SUVA ihre Abklärungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verletzt hat.

Ähnlich verhält es sich mit den otoneurologischen/otologischen Untersuchungen im Kantonsspital G., denen sich der Beschwerdeführer am 20. Juni 2007 aus Angst davor, dass mit Kopfbewegungen, Halswirbelprovokationen oder einer kalorischen Diagnostik der Bogengangsysteme langanhaltender Schwindel ausgelöst werde, nicht unterzog. Denn aufgrund der anderen Untersuchungen und den Zusatzuntersuchungen vom 17. Oktober 2007 liess sich eine peripher vestibuläre Ursache des Schwindels ebenfalls ausschliessen (Urk. 12/166-167). Dieses Ergebnis steht im brigen im Einklang mit den Resultaten der HNO-ärztlichen Abklärung in der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Z. vom 19. Dezember 2003 und der audio-neurootologischen Untersuchung durch ORL-Facharzt Dr. E. vom Oktober 2005, die keine Hinweise auf eine organische Störung im Bereich der Vestibularorgane beziehungsweise keine organischen Schädigungen ergeben hatten (Urk. 12/92, 12/117 S. 6), wobei bereits die von der Suva im Hinblick auf ein organisches Psychosyndrom, eine

Schädelverletzung und Kontusionsherde veranlasste MRI-Abklärung zu altersentsprechenden Befunde ohne Hinweise für posttraumatische Veränderungen intra- oder extraaxial gefasst hatte (Urk. 12/99-100, 12/110).

3.6. Der genannte Bericht von Dr. E., der sich die chronischen Cervicocephalgien mit eingeschränkter HWS-Beweglichkeit und die cervicogene Schwindelkomponente mit einer Funktionsstörung der cervicalen Proprio-Nociceptoren erkannte (Urk. 12/117 S. 7), stellt daher die Schlussfolgerungen der Gutachter der Rehaklinik F. ebenso wenig in Frage wie derjenige von Dr. B. vom 14. Oktober 2008. Die von diesen beiden Ärzten postulierte Unfallkausalität bezieht sich auf die geklagten Beschwerden und Funktionseinbussen oder -störungen, deren natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfall von den Gutachtern nicht in Frage gestellt oder zumindest offen gelassen wurde. Dr. B. fasste denn auch als relevante unfallkausale Befunde einzig eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit palpatorisch verdickter Nacken- und Schultermuskulatur, Konzentrationsstörungen und Gedächtnisschwierigkeiten an (Beilage 1 zu Urk. 12/193), Befunde also, die rechtsprechungsgemäss für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (vgl. Bundesgerichtsurteile 8C\_669/2010 vom 27. Oktober 2010 E. 3.3 und U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 je mit Hinweisen).

3.7. Das Gutachten der Rehaklinik F. wird somit durch die Einwände des Beschwerdeführers nicht in Zweifel gezogen und erweist sich als umfassend, widerspruchsfrei und objektiv. Es genügt auch den übrigen Anforderungen, welche an ein derartiges Beweismittel nach der Rechtsprechung gestellt werden (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). So wurde es in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Auch leuchtet es in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es kann daher auf das Gutachten abgestellt werden.

#### **E. 4**

4.1. Demnach ist davon auszugehen, dass die noch vorhandenen Beschwerden, unabhängig davon, ob sie mit dem Unfall in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen oder nicht, eines objektivierbaren organischen Substrats entbehren und dass von weiteren ärztlichen Behandlungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung Ende Februar 2009 keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte. Folglich bestand über diesen Zeitpunkt hinaus gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG kein weiterer Anspruch auf Taggeld und Heilbehandlung und der Anspruch auf Dauerleistungen hängt davon ab, ob sich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 5. Juni 2000 als adäquat erweist.

4.2. Gemäss Unfallmeldung und den Angaben des Beschwerdeführers vom 24. Juli 2007 ereignete sich der Unfall vom 5. Juni 2000 um 18 Uhr, als er bei starkem Regen auf der Autobahn infolge eines sich vor ihm bildenden Rückstaus sein Auto abbremsen musste. Weil er über den Rückspiegel einen sich von hinten mit einer Geschwindigkeit von ca. 100km/h nähernden Personenwagen, der offenbar wegen Aquaplaning ins Schleudern geriet, gesehen habe, sei er im Schritttempo auf den Pannestreifen gefahren und dort, den Fuss auf dem Bremspedal haltend, stehen geblieben. Über den Rückspiegel habe er dann - mit angespannten Muskeln und beide Hände am Lenkrad haltend - mitverfolgen können, wie das andere Fahrzeug direkt ins Heck seines Autos fuhr. Er habe den Aufprall als heftig empfunden und mit dem Hinterkopf gegen die

etwas zu tief eingestellten Kopfstützen geschlagen, worauf sich der Kopf durch die Wucht des Zusammenstosses zunächst nach vorne bewegt habe und dann gegen die linke Seitenscheibe geprallt sei. Unmittelbar danach habe er keine Beschwerden oder Schmerzen verspürt. Deshalb und weil der beteiligte Fahrzeuglenker seine Schuld am Unfall eingestanden habe, habe er auf den Zuzug der Polizei verzichtet. Am Abend zwischen 22 und 23 Uhr hätten sich dann aber Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindelbeschwerden eingestellt (Urk. 12/1, 12/12).

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 13, Urk. 17 S. 12) spricht dieser - mangels Zuzugs der Polizei auch mittels eines biomechanischen Gutachtens nicht überprüfbare - Unfallhergang nicht für einen schweren Unfall und scheidet mit Blick auf die durch die Rechtsprechung entwickelten Massstäbe eine Einordnung als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen ebenfalls aus. Denn selbst Unfälle, die den vorliegenden insbesondere in Bezug auf die allein aus dem Geschwindigkeitselement resultierenden physikalischen Kräfte an Intensität - es handelt sich um Geschwindigkeiten von ca. 90, 100 km/h, 100-120 km/h - teilweise noch überstiegen und bei denen sich das Fahrzeug der versicherten Person überschlug, wurden nur als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne eingestuft (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C\_241/2012 vom 3. August 2012 E. 4.3 mit Hinweisen). Der geschilderte Unfallhergang unterscheidet sich von einem einfachen Auffahrunfall, der rechtsprechungsgemäss als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert wird (Bundesgerichtsurteil Urteil 8C\_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 5.4 mit Hinweis auf RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 [U 380/04]), höchstens insofern, als die Geschwindigkeit des auffahrenden, ins Schleudern geratenen Fahrzeugs beträchtlich war und der Kopf des Beschwerdeführers nicht nur vor- und rückwärts geschleudert wurde, sondern noch an die Seitenscheibe prallte, wobei aber bei der Erstbehandlung im Z.\_\_\_\_ laut Bericht vom 21. Juni 2000 keine entsprechende Begleitverletzung am Kopf festgestellt wurde (Urk. 12/2 S. 1). Die Suva stufte den Unfall vom 5. Juni 2000 trotzdem als mittelschwer im eigentlichen Sinne ein, was korrekt ist.

### **E. 4.3**

4.3.1 Bei dieser Unfallschwere müssen von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien - 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 (BGE 134 V 109 E. 10) - mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (Bundesgerichtsurteil 8C\_241/2012 vom 3. August 2012 E. 4.4 mit Hinweisen). Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 17 S. 12 f.) können von den in Betracht fallenden Kriterien jedoch höchstens deren zwei bejaht werden und keines davon in besonders ausgeprägter Weise.

4.3.2 So kann weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindringlichkeit der Unfallereignisse gesprochen werden. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert hat, ist nicht erkennbar. Ebenso wenig sind die erlittenen Verletzungen von einer Schwere oder

besonderen Art, die erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Denn das Bundesgericht hat im BGE 134 V 109 E. 10.2.2 seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein zur Bejahung dieses Kriteriums nicht genügt.

4.3.3.1 Was das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen betrifft, gilt es zu beachten, dass nicht bereits aus der Tatsache einer ärztlichen Behandlung und erheblicher Beschwerden, die im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind, auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden darf. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Bundesgerichtsurteil 8C\_465/2011 vom 7. September 2011 E. 8.2.3 mit Hinweis). Derartige Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich.

4.3.4.1 Beim Kriterium der notwendigen fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung bis Fallabschluss, durch welche die versicherte Person eine (durch die übrigen Kriterien nicht abgedeckte, sich allein durch die Behandlungen ergebende) zusätzliche erhebliche Belastung erfahren hat (BGE 134 V 128 E. 10.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_340/2007 vom 12. Juni 2008 E. 5.3.3), sind Abklärungsmassnahmen und bloss ärztliche Kontrollen rechtsprechungsgemäss nicht zu berücksichtigen (Bundesgerichtsurteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.3.3 mit Hinweisen). In Betracht fallen daher im Wesentlichen die von Dr. B. bei Beschwerdeexazerbationen angeordnete Physiotherapie und die medikamentöse Behandlung (Urk. 12/174 S. 11). Die damit verbundene Belastung kann nicht als erheblich eingestuft werden.

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sind die Nacken- und Kopfschmerzen in unterschiedlicher Intensität vorhanden (Urk. 12/174 S. 11). Dementsprechend führten sie gemäss den Zeugnissen und Berichten von Dr. B. jeweils nur vorübergehend zu einer Behandlungsbedürftigkeit und zu einer Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/64-66, 12/74-75, 12/88, 12/103, 12/106, 12/115, 12/124, 12/147.3, 12/150/1, 12/182-186, 12/192, 12/198). Selbst wenn man die durchschnittlich zwei- bis dreimal pro Woche auftretenden Schwindelepisoden als besondere Umstände berücksichtigt würde, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06, E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.2.3 mit Hinweisen), und das Kriterium der erhebliche Beschwerden bejahen würde, so erweist sich dieses jedenfalls nicht als besonders ausgeprägt.

4.3.6.1 Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumata 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. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret

muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Rechtsprechungsgemäss ist dieses Kriterium dann besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinausgehen, nachzuweisen in der Lage ist (Bundesgerichtsurteil 8C\_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.2.6.1 mit Hinweisen).

Unter diesen Gesichtspunkten fällt ins Gewicht, dass sich der Beschwerdeführer zunächst um die Eingliederung in eine mit seinen Beschwerden vereinbare Tätigkeit bemühte, indem er nach dem Abbruch seiner Lehre als Bauspengler eine Verküferlehre aufnahm. Wie bereits dargelegt, bescheinigte ihm Dr. B. aber jeweils nur vorübergehend eine ganze oder vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aus gutachterlicher Sicht besteht denn auch in einer den subjektiven Beschwerden angepassten Tätigkeit keine Einschränkung. Demnach lässt es sich nicht mit medizinischen Gründen erklären, wenn der Beschwerdeführer nun im Rahmen einer selbständigen Erwerbstätigkeit nur noch ein reduziertes Arbeitspensum erbringt (Urk. 12/147 S. 12). Wollte man das Kriterium trotzdem mit der Beschwerdegegnerin bejahen, so erweist es sich jedenfalls nicht als besonders ausgeprägt.

4.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die erforderlichen Kriterien nicht oder nicht in genügender Intensität erfüllt sind, um die allenfalls noch mit dem erlittenen HWS-Schleudertrauma vereinbaren, organisch aber nicht fassbaren Beschwerden des Versicherten als adäquate Unfallfolgen zu betrachten. Die Ablehnung von Dauerleistungen wie Invalidenrente und Integritätsentschädigung durch die Suva nach der zu Recht erfolgten Einstellung der Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen ist daher nicht zu beanstanden. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
  - Rechtsanwalt Markus Braun
  - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
  - Bundesamt für Gesundheit
  - SWICA

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.