

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00213**

## **vom 23. Oktober 2013**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00213)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00213 du 23 octobre 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00213 del 23 ottobre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Der 1952 geborene X.\_\_\_\_ war vom 1. Juli 2008 bis am 31. Juli 2009 (Urk. 7/3 und Urk. 7/7) im Restaurant Y.\_\_\_\_, Zürich, als Kellner und Koch angestellt (Urk. 7/3) und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungen gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert. Am 30. März 2009 (Urk. 7/1 und Urk. 7/3) erlitt er einen Auffahrunfall. Die Allianz erbrachte dafür Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen.

Mit Verfügung vom 2. Juni 2010 (Urk. 7/39) schloss die Allianz den Fall ab und stellte die Versicherungsleistungen per 31. März 2010

ein.

Die dagegen am 7. Juni 2010 (Urk. 7/40) von der sansan Versicherungen AG, dem zuständigen Krankenversicherer, erhobene und am 5. Juli 2010 (Urk. 7/47) begründete Einsprache wie auch die vom Versicherten am 5. Juli 2010 (Urk. 7/45) erhobene Einsprache wies die Allianz am 17. Juni 2011 (Urk. 2) ab.

#### **E. 1.1**

Nach Art.

#### **E. 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 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.3.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 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 Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 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 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. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht 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; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a). 2.

## **E. 2**

Da gegen liess der Versicherte am 17. August 2011 (Urk.

1) Beschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG über den 31. März 2010 hinaus bis Juni 2011 zu gewähren. Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2011 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 9. Juli respektive am 10. Oktober 2013 nahmen die Parteien zu den vom Gericht beigezogenen Akten der Invalidenversicherung (Urk. 12/1-27) Stellung (Urk. 17, Urk. 23).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der von ihm geltend gemachten Beschwerden auch nach dem 31. März 2010 bis im Juni 2011 Leistungen der Unfallversicherung als Folge des Unfalls vom 30. März 2009 beanspruchen kann.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es mangle an der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden.

### **E. 2.3**

Seitens des Beschwerdeführers wird dagegen vorgebracht, es sei erstellt, dass er ein Schleudertrauma erlitten habe. Der Heilverlauf von zwei Jahren könne nicht als aussergewöhnlich lange bezeichnet werden und es sei nicht statthaft, die Heilbehandlung auf acht bis zehn Monate zu begrenzen. Der Verlauf zeige deutlich, dass der Status quo sine beziehungsweise ante zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Allianz noch nicht erreicht gewesen sei. Die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungen zu früh eingestellt und sie habe ihm daher weiterhin ein Taggeld auszurichten und die Heilbehandlung zu übernehmen. 3.

#### **3.1**

Dem Unfallprotokoll (Urk. 7/1) ist zu entnehmen, dass sich bei der Auffahrkollision vom 30. März 2009 niemand verletzte. 3.2

Am 6. April 2009 suchte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt, Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, auf. Dieser füllte einen Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 7/2) aus. Dem ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Ereignis Kopfschmerzen,

Nackenschmerzen, Schwindel sowie Übelkeit verspürt habe, und sich daraufhin auch Schlafstörungen eingestellt hätten. Der Hausarzt stellte die Diagnose eines Beschleunigungstraumas Grad II gemäss Quebec Task Force-Klassifikation. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht vermerkt.

In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer auch weiterhin an seiner damaligen Arbeitsstelle als Koch und Kellner. Die Meldung an den Unfallversicherer erfolgte am 28. April 2009 (Urk. 7/3) und am 23. Mai 2009 (Urk. 7/5) hielt der Hausarzt gegenüber der Allianz fest, der Beschwerdeführer habe ein leichtes Schleudertrauma der HWS erlitten, eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. 3.3

Am 26. Juni 2009 (Urk. 7/7) erhielt der Beschwerdeführer die Kündigung seiner Arbeitsstelle per 31. Juli 2009. Mit Arztzeugnis vom 17. August 2009 (Urk. 7/8) attestierte ihm sein Hausarzt eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit ab dem 17. Juli 2009.

Am 18. September 2009 (Urk. 7/13) berichtete der Hausarzt, es sei zu einer deutlichen Verschlechterung der Rückenbeschwerden gekommen. Besonders hartnäckig seien die Nackenbeschwerden mit einer deutlichen Bewegungseinschränkung. Neu hinzugekommen seien panvertebrale Schmerzen, insbesondere im Lumbalbereich. Der Beschwerdeführer habe trotz starker Schmerzen nach dem Unfall weitergearbeitet. Derzeit sei er nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig, in zirka zwei bis drei Wochen könne von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. 3.4

Am 15. Januar 2010 (Urk. 7/22) berichtete Dr. A.\_\_\_\_, Chiropraktorin SCG/ECU, der Beschwerdeführer befinde sich einmal wöchentlich bei ihr in Behandlung. Er leide unter einem zervikozephalen sowie unter einem torakolumbovertebralen Syndrom; es bestehe eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, begleitet von Kopfschmerzen. Anfänglich habe der Beschwerdeführer gut auf die Behandlung (chiropraktische Massnahmen zur Verbesserung der Mobilität) angesprochen, derzeit leide er wieder unter intensiven Schmerzen. In seinem angestammten Beruf als Koch und Kellner wie auch in einer anderen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

Mit ärztlichem Zeugnis vom 25. Januar 2010 (Urk. 7/23) attestierte Dr. Z.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. November bis zum 31. Dezember 2009 und mit ärztlichem Zeugnis vom 23. Februar 2010 (Urk. 7/026c) eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 1. Januar bis zum 28. Februar 2010. 3.5

Am 2. Februar 2010 (Urk. 7/026a) wurde eine MRI-Untersuchung der HWS und der LWS durchgeführt. Im Bereich der HWS zeigten sich geringe degenerative Veränderungen. Im Bereich von HWK7 wurde eine angedeutete Pseudospondylolisthesis gesehen und im Bereich der LWS bestanden deutliche degenerative Veränderungen. Zudem zeigte sich auf Höhe L5/S1 eine kleine Diskushernie mit einer möglicherweise bestehenden Reizung der linken Wurzel L5. 3.6

In der Folge gab die Allianz eine Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, in Auftrag. Die Untersuchungen erfolgten am 21. Januar sowie am 3. und 15. Februar 2010 und der Bericht wurde am 6. März 2010 (Urk. 7/026d) erstattet.

Dr. B.\_\_\_\_ hielt fest, der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er am Steuer gewesen sei, als sich der Unfall ereignet habe. Nach dem Unfall habe er weiterfahren können, es sei ihm jedoch schwindlig gewesen. Anfang April (2009) sei er zum Arzt gegangen, weil er

sich nicht gut gefühlt habe. Er habe nach dem Unfall voll weitergearbeitet, weil er gehofft habe, dass die Beschwerden mit der Zeit von selbst nachlassen würden. Nach dem Unfall habe er Nackenschmerzen gehabt, Schmerzen auf beiden Seiten in den Schultern und im ganzen Rücken. Der Arzt habe ihm Physiotherapie verordnet, das habe leider nicht viel geholfen, und insgesamt hätten die Beschwerden eher zugenommen. Es sei sehr schlimm geworden.

Bis am 16. Juli (2009) habe er noch arbeiten können, danach sei es nicht mehr gegangen. Der Hausarzt habe ihn an ein spezielles Rückenzentrum überwiesen und er sei bei einer Chiropraktin in Behandlung, die ihm auch Spritzen in den Nacken gemacht habe, diese hätten anfänglich sehr geholfen. Der Fortschritt sei jedoch zu einem Stillstand gekommen. Schon lange nehme er auch starke Medikamente, er nehme Zaldiar ein, drei bis vier Mal täglich zwei Tabletten. Weiter nehme er Sirdalud 4 mg, insgesamt 8 mg täglich, auf 3 Dosen verteilt.

Dr. B. \_\_\_ kam zum Schluss, diagnostisch sei von einem Distorsionstrauma der HWS auszugehen, der Unfallmechanismus in Form einer Heckkollision sei charakteristisch. Auch die in der Folge angegebenen Schmerzen im Bereich des Nackens, die gegen die Schulter und den Rücken ausstrahlten, könnten der Diagnose zugeordnet werden. Daneben habe der Beschwerdeführer jedoch wenig sogenannte typische Beschwerden angegeben, insbesondere sei der Schlaf als relativ gut bezeichnet worden. Anlässlich einer ersten Überprüfung des Medikamentenspiegels habe sich kein Nachweis von Paracetamol oder Zaldiar ergeben. Ein zweiter Untersuchung habe einen grenzwertigen Paracetamolspiegel und einen deutlich unter der Limite liegenden Tramadolspiegel ergeben.

Insgesamt sei davon auszugehen, dass die degenerativen Veränderungen vor allem im Bereich der LWS die Ursache der Schmerzen seien. Diese seien hoch wahrscheinlich anlässlich des Unfalls aktiviert worden. Obwohl der Beschwerdeführer vor allem Schmerzen geltend mache, korrespondiere dies nicht mit dem Medikamentennachweis. Der Einbruch der Arbeitsfähigkeit Mitte Juli 2009 sei mit dem natürlichen Verlauf der Folgen des Unfalls kaum zu erklären. Insgesamt sei bei einer Aktivierung des Vorzustandes davon auszugehen, dass spätestens nach 8-10 Monaten ein Status quo ante erreicht gewesen sei respektive dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit hätte fortgeführt werden sollen mit einer Steigerung auf ein Vollpensum Ende Januar 2010. 3.7

Auf Veranlassung der Chiropraktin

Dr. A. \_\_\_ wurde der Beschwerdeführer am 12. April 2010 im Rahmen eines interdisziplinären Schmerzkonsiliums (rheumatologisch, neurologisch, anästhesiologisch und psychologisch) in der C. \_\_\_, Zürich, untersucht, und am 20. April 2010 (Urk. 7/33) wurde darüber Bericht erstattet. Im Bericht wurde festgehalten, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits bestehe. Eine Schmerzausweitung sei nicht zu übersehen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht angegeben. 3.8

Im Auftrag der IV-Stelle erstellte das D. \_\_\_, ein interdisziplinäres MEDAS-Gutachten (rheumatologisch und psychiatrisch) aufgrund von Untersuchungen vom 28. und 13. März 2011. Der Bericht wurde am 16. Mai 2011 (Urk. 12/18) erstattet. Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt, als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden belastungsabhängige Missempfindungen zervikal und lumbal

beim Vorliegen einer Chondrose C6/C7 sowie mehrsegmentaler Chondrosen mit Osteochondrose L4/L5 genannt. Vereinzelt bestünden Triggerpunkte

parazervikal, parathorakal und paralumbal (eher rechtsbetont) ohne Hartspannbildungen. Hinweise für eine Facettengelenks- respektive eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bestünden nicht. Bezüglich der Festlegung des Beginns und des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit wurde das Folgende festgehalten: „Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gilt seit Januar 2011, da der Versicherte seit diesem Zeitpunkt wieder zu 100 % arbeitsfähig geschrieben wurde und beim RAV entsprechend vermittelbar ist. Davor bestand vom 01.03 bis 23.06.2010 eine 50%ige und vom 24.06.2010 bis 31.12.2010 eine 20%ige Arbeitsfähigkeit.“ 4.

Das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_

(Urk. 7/026d) entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchten ein, und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet.

Dem Schmerzkoncilium der C.\_\_\_\_, Zürich, ist darüber hinaus zu entnehmen, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und dem Verhalten des Beschwerdeführers während der Untersuchung einerseits und den objektivierbaren Befunden andererseits festzustellen war. Es wurde ausgeführt, dass eine Schmerzausweitung nicht zu übersehen sei. Eine somatoforme Schmerzstörung wurde nicht diagnostiziert, und diesem Bericht ist auch keine Feststellung bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Schliesslich attestierte auch die behandelnde Chiropraktikerin dem Beschwerdeführer am 15. Januar 2010 (Urk. 7/022) eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf wie auch in einer anderen Tätigkeit.

Der Beschwerdeführer hat seine Arbeitstätigkeit in einem unbestrittenen körperlich anspruchsvollen Beruf nach dem Unfall über drei Monate lang weitergeführt. Erst nach Erhalt der Kündigung vom 26. Juni 2009 ging er ab dem 16. Juli 2009 nicht mehr arbeiten (vgl. dazu die Schilderung des Beschwerdeführers im Rahmen der Untersuchung durch Dr. B.\_\_\_\_, Urk. 7/026d S. 3) und liess sich am 17. August 2009 rückwirkend ab 17. Juli 2009 (Urk. 7/008) krankschreiben. Zwar macht der Beschwerdeführer geltend, dass seine Leistungsfähigkeit in der Zeit nach dem Unfall eingeschränkt gewesen sei, was zur Kündigung geführt habe (vgl. Beschwerdeschrift, Urk. 1 S. 6), er hielt gegenüber Dr. B.\_\_\_\_ jedoch fest, dass die Kündigung auch im Zusammenhang mit den vor gesehenen Ferien gestanden habe (Urk. 7/026d S. 4).

Insgesamt war im Zeitpunkt der Renteneinstellung gestützt auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Damit erfolgte der Fallabschluss zu Recht. Die retrospektive Feststellung des D.\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/18/21 Ziff. 7.5) vermag die echtzeitlichen Feststellungen von Dr. B.\_\_\_\_ nicht zu entkräften, zumal offenbar unkritisch und ohne die gesamte Aktenlage, insbesondere auch das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_, in die Würdigung mit einzubeziehen lediglich auf die Krankenschreibungen des Hausarztes abgestellt wurde (vgl. dazu auch die auf Nachfrage der SVA erfolgte Ergänzung vom 14. Juni 2011, Urk. 12/22).

Damit aber entbehrt das Gutachten des D.\_\_\_\_ bezüglich der retrospektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beweistauglichkeit. Auch dem in der Stellungnahme vom 9. Juli 2013 gestellten Eventualantrag auf Zusprechung von Taggeldern aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bis 23. Juni 2010 ist damit die Grundlage entzogen. 5.

## 5.1

Nichts anderes ergibt die Adäquanzprüfung. Aufgrund der geschilderten Aktenlage bestehen keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten.

Daher ist die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei Schleudertrauma an der Halswirbelsäule zu prüfen (BGE 134 V 109). 5.2

Die Beschwerdegegnerin ging von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichteren Unfällen aus. Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig dem mittleren Bereich und dort dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2010 vom 23. August 2010, E. 7.1 m.w.H.). Dagegen bringt der Beschwerdeführer nichts vor.

Von den massgeblichen sieben Kriterien müssten damit für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber vier in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_887/2011 vom 5. März 2012 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen). 5.3 5.3.1

Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, dass das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sei. 5.3.2

Ein weiteres Kriterium ist die Schwere oder die besondere Art der erlittenen Verletzung. Die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanz rechtlich gleich zu behandelnden Verletzung genügt dabei für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und der besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dabei einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Ebenfalls bedeutsam können erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

Unbestrittenermassen erlitt der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls neben dem HWS-Distorsionstrauma keine anderen erheblichen Verletzungen. 5.3.3

Weiter ist massgebend, ob nach dem Unfall fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlungen bis zum Fallabschluss notwendig waren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3).

Der Beschwerdeführer vermag nicht substantiiert darzulegen, weshalb die erfolgten Behandlungen nach dem Unfall besonders belastend gewesen sein sollen. Es handelt sich bei den seit dem Unfallereignis wiederholt angewendeten Therapieformen nebst der

Abgabe von Medikamenten vorab um manualtherapeutische Physiotherapie und chiropraktische Massnahmen. Gemäss den Schilderungen des Beschwerdeführers fanden auch Infiltrationen statt (vgl. Urk. 7/026d S. 3). Eine erhebliche Mehrbelastung kann darin insgesamt jedoch nicht gesehen werden. 5.3.4

Weiter zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss unter erheblichen Beschwerden zu leiden hatte. Die Erheblichkeit 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).

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der geschilderten Schmerzen und Beeinträchtigungen, welche der Beschwerdeführer durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, höchstens in der einfachen Form zu bejahen. Insbesondere die von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen Medikamentenspiegel zeigen, dass der Beschwerdeführer entgegen seinen Schilderungen keine Medikamente zu sich nahm. 5.3.5

Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist unbestrittenermassen nicht gegeben. 5.3.6

Ebenfalls nicht geltend gemacht wird zu Recht, dass ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen vorgelegen hätten. 5.3.7

Schliesslich verbleibt zu prüfen, ob eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen diese zu überwinden, vorlag. Dabei geht es um die Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Es muss der Wille der versicherten Person erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Weiter zu berücksichtigen ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. Ebenfalls ins Gewicht fallen können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann dieses Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Der Beschwerdeführer hat - wie bereits erwähnt - im Anschluss an das Unfallereignis trotz bestehender Beschwerden über drei Monate lang weiter gearbeitet. Nach seiner Entlassung versuchte er sich an einer anderen Stelle in einem Pensum von 50 % unter Inkaufnahme eines langen Arbeitsweges. Diese Bemühungen sind anzuerkennen. Allerdings sind im Jahr 2010 keine weiteren Bemühungen erkennbar. Dies obwohl Dr. B.\_\_\_\_ ab Ende Januar 2010 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit als zumutbar erachtete und aufgrund des ermittelten Medikamentenspiegels nachgewiesen werden konnte, dass keine massgeblich Schmerzmittelinnahme erfolgte.

Damit kann dieses Kriterium allerhöchstens als im einfachen Umfang erfüllt angesehen werden. 5.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien einzig zwei knapp erfüllt sind. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich

zu den leichten Unfällen nicht. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 30. März 2009 und den über den 31. März 2010 hinaus geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden.

Der angefochtene Einspracheentscheid

vom 17. Juni 2011 (Urk. 2) ist daher korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi, unter Beilage einer Kopie von Urk. 23 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - Bundesamt für Gesundheit 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt GR/YK/JM versandt

## **E. 6**

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

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