

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00272

## vom 24. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2011.00272](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00272)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00272 du 24 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00272 del 24 maggio 2013

### Erwägungen

#### E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer machte in formeller Hinsicht geltend, die Beschwerdegegnerin habe in der dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. August 2011 (Urk. 2) zugrunde liegenden Verfügung vom 24. März 2011 (Urk. 9/66) ihre Begründungspflicht in unhaltbarer Weise verletzt, indem sie weder auf den medizinischen Sachverhalt eingegangen sei noch die Adäquanzkriterien im Einzelnen behandelt habe, was eine nicht heilbare Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (Urk. 1 S. 6).

Angesichts der Tatsachen, dass die Verfügung die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte erkennen lässt, der Einspracheentscheid vom 25. August 2011 als eigentliches Anfechtungsobjekt an die Stelle der Verfügung trat und dieser eine ausführliche und dem Anspruch auf das rechtliche Gehör genügende Begründung enthält, ist davon auszugehen, dass eine allfällige Verletzung der Begründungspflicht respektive des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG und Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) zumindest nicht besonders schwer wiegen würde und jedenfalls durch den Einspracheentscheid geheilt wurde (vgl. hierzu auch BGE 126 V 130 E. 2b). Der Beschwerdeführer kann daher aus seiner Rüge nichts zu seinen Gunsten ableiten.

3.2 Vom Beschwerdeführer wird des Weiteren vorgebracht, dass hinsichtlich der Person des SUVA-Kreisarztes PD Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Anschein der Befangenheit bestehe (Urk. 1 S. 11). Diesbezüglich ist in allgemeiner Art anzumerken, dass auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen Beweiswert zukommt, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c).

Die Tatsache allein, dass PD Dr. Z. \_\_\_\_ als Kreisarzt bei der Beschwerdegegnerin tätig ist, lässt praxisgemäss nicht auf mangelnde Objektivität

oder Befangenheit schliessen. Besondere Umstände, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des Versicherungsmediziners als begründet erscheinen lassen, legt der Beschwerdeführer nicht dar und sind auch nicht ersichtlich.

#### E. 4.1

4.1.1.1 Die Erstbehandlung fand am Unfalltag durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, statt. Im Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 15. Oktober 2007 erhob er keine organischen Befunde. Der Beschwerdeführer habe angegeben, sofort nach dem Unfall unter Schwindel gelitten zu haben. Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Erbrechen seien eine Stunde später aufgetreten (Urk. 9/2).

4.1.2.2 Dr. Y.\_\_\_\_ diagnostizierte am 28. Dezember 2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule im Rahmen eines Auffahrunfalls am 15. September 2007. Er führte aus, der Heilungsverlauf könnte durch eine Angsterkrankung mit einer Tendenz zu somatoformen Schmerzen in der Muskulatur der Halswirbelsäule und der Schultern ungünstig beeinflusst werden. Er attestierte eine seit dem 30. Oktober 2007 bestehende uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/8).

4.1.3.3 Gestützt auf das ambulante Assessment vom 8. Februar 2008 stellten die Ärzte der Rehaklinik B.\_\_\_\_ am 15. Februar 2008 folgende Diagnosen:

- Unfall vom 15. September 2007: Frontalkollision als Buschauffeur mit einem Auto. Primärdiagnosen: Halswirbelsäulen-Distorsion QTF I
- Myofasiales Schmerzsyndrom (Triggerpunkte im Musculus levator/Musculus Trapezius rechts mit referred pain in die Augenregion)
- Anamnestisch Angsterkrankung mit Tendenz zu somatoformen Schmerzen in der Halswirbelsäulen-/Schultermuskulatur (Dr. Y.\_\_\_\_, Winterthur)

Die Ärzte berichteten, eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden und der arbeitsbezogenen Belastbarkeit sei mit Hilfe einer gezielten manualtherapeutischen Behandlung zu erreichen. Hinsichtlich der Angsterkrankung würden sie den Eindruck des Hausarztes teilen, weshalb sie dem Beschwerdeführer geraten hätten, eine psychologisch-psychosomatisch orientierte Abklärung zu erwägen. Unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen sei von einer guten Prognose auszugehen (Urk. 9/19).

4.1.4.4 Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom versicherungspsychiatrischen Dienst der SUVA berichtete am 14. Dezember 2009 über die beiden am 7. Juli 2008 und am 7. Dezember 2009 stattgefundenen psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 9/29). Die Befragung des Beschwerdeführers über die beiden 1998 erlittenen Verkehrsunfälle - so Dr. C.\_\_\_\_ - habe Hinweise auf eine in der Folge aufgetretene, vorübergehende Anpassungsstörung ergeben. Nachdem die Symptome nicht wie erwartet innerhalb von zwei Jahren abgeklungen seien, habe sich eine chronifizierte mittelgradige Depression mit einem somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) entwickelt, die in den vergangenen Jahren nicht genügend erkannt und nicht entsprechend behandelt worden sei. Sämtliche Symptome seien in den letzten Jahren jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur in einem solchen Mass vorhanden gewesen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seines Berufs weiterhin möglich gewesen sei (S. 12 f.).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Nach dem Verkehrsunfall im September 2007 sei es zu einer Zunahme der vegetativen Beschwerden gekommen und nebst einer raschen Erschöpfbarkeit habe auch eine vermehrte Angstreaktion beobachtet werden können. Nach einer drei monatigen ambulanten Behandlung sei es dann zu einer Symptomreduktion der Ängste - insbesondere der soziophobischen Ängste - gekommen (S. 13).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Dr. C.\_\_\_\_ empfahl die Durchführung einer weiteren ambulanten psychiatrischen Therapie, da der Beschwerdeführer aktuell keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung besuche (S. 14).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Ein Jahr später diagnostizierte die betreffende Ärztin weiterhin eine chronifizierte mittelgradige Depression (Bericht vom 13. Dezember 2010 (Urk. 9/57).

4.1.5 ^ ^ Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte am 16. Februar 2010 ein chronisches, posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom und eine Angsterkrankung mit einer Tendenz zur Somatisierung. Er erhob als relevante Befunde eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit einer palpatorisch massig verdickten und druckdolenten Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Auffälle würden keine bestehen. Die vorbestehende Angsterkrankung erschwere den Heilungsverlauf (Urk. 9/38).

4.1.6 ^ ^ Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 3. September 2010 hielt der SUVA-Kreisarzt PD Dr. Z.\_\_\_\_ gleichentags fest, der Beschwerdeführer habe am 15. September 2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten. Bereits 1998 habe er ähnliche Ereignisse durchgemacht. In Übereinstimmung mit Dr. D.\_\_\_\_ habe er keine pathologischen neurologischen Befunde beim Beschwerdeführer erheben können. Im Bereich der Halswirbelsäule bestehe eine diffuse Druckempfindlichkeit mit einer lokalen muskulären Verspannung und einer leicht reduzierten und als schmerzhaft beschriebenen Beweglichkeit. Vor einer abschliessenden Beurteilung empfahl PD Dr. Z.\_\_\_\_ die Durchführung einer Kernspintomographie der Halswirbelsäule (Urk. 9/53).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Das triplanare vertebro-spinale MRI vom 14. September 2010 zeigte eine initiale osteophytär-diskale Protrusion im Segment C5/C6 nebst einer massigen spondylarthrotischen Degeneration der mittleren und unteren Halswirbelsäule. Posttraumatische Läsionen waren keine ersichtlich (Urk. 9/55b). PD Dr. Z.\_\_\_\_ kam in seiner ärztlichen Beurteilung vom 22. Dezember 2010 daraufhin zum Schluss, dass das Unfallereignis vom 15. September 2007 keine strukturellen Folgen an der Halswirbelsäule hinterlassen habe. Von einer weiteren somatischen Behandlung sei keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten (Urk. 9/59).

4.2 ^ ^ ^ ^ Das am 9. Oktober 2009 von Dipl. Ing. E.\_\_\_\_ erstattete unfallanalytische Gutachten ergab für das Fahrzeug des Beschwerdeführers eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 1-2 km/h (Urk. 9/27/2 S. 11).

5. ^ ^ ^ ^ ^ ^ Vom Beschwerdeführer wird vorgebracht, dass die aktuellen Beschwerden nach wie vor natürlich kausal auf die beiden 1998 erlittenen Verkehrsunfälle zurückzuführen seien (Urk. 16 S. 3). Bei den besagten Unfällen am 4. April und 15. Juni 1998 zog sich der Beschwerdeführer je eine Distorsion der Halswirbelsäule zu (Urk. 9/29 S. 2 f.). Jeweils wenige Tage nach den Unfallereignissen nahm er seine damalige Arbeit als Lastwagenchauffeur wieder im gewohnten Rahmen auf und war bis zum Unfallereignis vom September 2007 (grösstenteils) uneingeschränkt

arbeitsfähig, was für eine weitgehende Beschwerdefreiheit und gegen Brückensymptome spricht. Dass es sich tatsächlich anders verhalten hat, ist auch durch die beschwerdeweise aufgelegte Krankengeschichte - verfasst durch den Hausarzt Dr. Y. \_\_\_ (Urk. 17/4) - nicht belegt. Im Anschluss an den ersten Unfall fanden sich am 17. April 1998 noch segmentale Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule, was auch nach dem zweiten Unfall am 30. Juni 1998 beobachtet werden konnte (Urk. 17/4 S. 5). In der Folge terminierte Dr. Y. \_\_\_ den Behandlungsabschluss auf Mitte August 1998 (Urk. 2 S. 2) und in Übereinstimmung damit ist eine fortdauernde ärztliche Behandlung möglicher Unfallfolgen nicht mehr dokumentiert (Urk. 17/4 S. 5 ff.). Die in den folgenden Jahren stattgefundenen Arztbesuche waren einerseits unfallfremder Natur - so klagte der Beschwerdeführer unter anderem über Husten, Fusschmerzen und Refluxbeschwerden (Urk. 17/4 S. 6 ff.) -, andererseits ist aufgrund der Umstände und mangels entsprechender Anhaltspunkte für Brückensymptome davon auszugehen, dass im Wesentlichen degenerative Veränderungen für die geklagten Rückenbeschwerden verantwortlich sind.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass hinsichtlich der beiden Unfälle aus dem Jahr 1998 eine heute noch bestehende natürliche Unfallkausalität zu verneinen ist, weshalb sich die weitere Anspruchsprüfung einzig auf den Unfall vom September 2007 bezieht.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Aus den zitierten Arztberichten geht übereinstimmend hervor, dass die vom Beschwerdeführer geklagten somatischen Beschwerden keinem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. Im MRI vom 14. September 2010 waren einzig degenerative Veränderungen und keine Nachweise von (posttraumatischen) Läsionen zu ersehen (Urk. 9/55b). Die jetzt noch bestehenden Druckdolenzen und Verspannungen sind nicht als organische Schädigung zu fassen. Dies wird auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten (Urk. 1 S. 12).

6.2 Ä Ä Ä Ä Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses ist festzuhalten, dass ein Versicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur so lange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob damit zu rechnen ist, dass mittels weiterer therapeutischer Massnahmen noch eine namhafte Besserung der gesundheitlichen Situation im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erzielt werden kann, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 15. April 2011 vornahm, denn in Übereinstimmung mit dem SUVA-Kreisarzt PD Dr. Z. \_\_\_ (Urk. 9/59) und nach Lage der sonstigen Akten kann nicht gesagt werden, dass weitere Behandlungen noch eine namhafte Besserung der unfallbedingten somatischen Symptomatik erwarten lassen. Hinzuweisen ist in diesem

Zusammenhang darauf, dass sich der Beschwerdeführer seit 2008 keiner somatischen Therapie mehr unterzog (Urk. 9/47 S. 1) und weitere Behandlungsmassnahmen betreffend die physischen Beschwerden nicht für indiziert befunden wurden. Ausserdem besteht schon seit längerem wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

## E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Äbelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Bundesgericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 264/97 vom 12. August 1999). Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (vgl. hierzu Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

7.2 Ä Ä Ä Drei Tage nach dem Unfall konsultierte der Beschwerdeführer seinen Hausarzt und berichtete über Nackenschmerzen. Dr. Y. diagnostizierte daraufhin gestützt auf seine Untersuchung eine Distorsion der Halswirbelsäule (Urk. 9/8, so auch die Ärzte der Rehaklinik B. [Urk. 9/19], Dr. D. [Urk. 9/38] und PD Dr. Z. [Urk. 9/53]). Schon anlässlich der noch am Unfalltag erfolgten Konsultation des Dr. A. klagte der Beschwerdeführer über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Äbelkeit. Entsprechende, nach dem Unfall aufgetretene Beschwerden gehen auch aus dem Arztbericht des Dr. D. hervor (Urk. 9/38). Aus dem Bericht der behandelnden Ärzte der Integrierten Psychiatrie F. geht sodann hervor, dass beim Beschwerdeführer in der Folge auch Konzentrationsprobleme aufgetreten waren (Urk. 9/46.2 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer eine Halswirbelsäulen-Distorsion diagnostiziert wurde, innerhalb der rechtsprechungsgemäss geforderten Zeit Nackenschmerzen aufgetreten sind und er im Verlauf auch weitere einschlägige Beschwerden beklagte.

## E. 8

8.1 Ä Ä Ä Ä Mangels objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer struktureller Veränderungen (vgl. E. 6 hievor) stellt sich die Frage nach der Adäquanz der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden.

### E. 8.2



der Krankengeschichte des Versicherten am 3. September und 20. Oktober 2003 fest, dass der Beschwerdeführer an einer Depression respektive an einer depressiven Verstimmung leide (Urk. 17/4), und seinem Überweisungsschreiben vom 13. August 2003 kann als Diagnose ebenfalls eine depressive Verstimmung entnommen werden (Urk. 17/5). In der Folge wurde der Beschwerdeführer seit September 2003 mit Antidepressiva behandelt (Urk. 9/29 S. 3 f.). Die schon seit längerer Zeit bestehende psychische Symptomatik wird auch durch die SUVA-Psychiaterin bestätigt, die von einer sich im Anschluss an die beiden 1998 erlittenen Verkehrsunfälle entwickelten mittelgradigen Depression berichtete. Der Beschwerdeführer habe sich - so Dr. C. \_\_\_ - in all den Jahren privat und im Berufsalltag sehr zurückgezogen und es sei zu Problemen innerhalb der Familie gekommen. Er habe unter einer dauernden Erschöpfung und unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen gelitten. Nach dem Unfall 2007 sei es zu einer Zunahme der vegetativen Beschwerden gekommen und nebst einer raschen Erschöpfbarkeit habe auch eine vermehrte Angstreaktion beobachtet werden können. Nachdem am Arbeitsplatz vermehrt Probleme mit den Kollegen und den Vorgesetzten aufgetreten seien, habe sich der Beschwerdeführer für eine ambulante Therapie entschieden. Diese habe aber an der depressiven Stimmungslage, der Schlafstörung und der raschen Erschöpfbarkeit nichts geändert (Urk. 9/29 S. 12 f.). Auch die an der Integrierten Psychiatrie F. \_\_\_ tätigen Psychiater berichteten von einem seit den beiden Verkehrsunfällen 1998 chronifizierten und nach dem Unfall 2007 akzentuierten depressiven Syndrom (Urk. 9/46.2 und Urk. 9/49).

8.2.3 Die Akten vermitteln damit das Bild eines Versicherten, der, psychisch vorbelastet, ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erleidet und somatische Folgen davonträgt, daneben aber auch ein psychisches Beschwerdebild in Form einer mittelgradigen Depression zeigt. So hat das Unfallereignis die psychische Situation verschlimmert, wobei sich diese Verschlechterung nicht als mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der Halswirbelsäule eng verflochtene Entwicklung zeigt, sondern als ein durch den Unfall verschlechterter Vorzustand. Die den Akten zu entnehmenden Angaben lassen überdies den Schluss zu, dass keine mit der HWS-Distorsion in engem Zusammenhang stehende psychische Problematik vorliegt. Aus diesen Gründen ist insoweit, als - wie vorliegend - nicht organische Unfallfolgen in Frage stehen, die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen (BGE 115 V 133) anzuwenden (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 52/06 vom 14. Mai 2007 E. 3.2).

### **E. 8.3**

8.3.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

8.3.2.2. Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Überbetreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

8.3.3. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

8.3.4 Nach der Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts kann bei Unfällen, welchen eine Geschwindigkeitsänderung von lediglich 5 bis 9 km/h zugrunde liegt, die Adäquanz des Kausalzusammenhangs in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (Urteil U 33/01 vom 7. August 2001). Im Urteil U 158/05 vom 8. August 2005 wies das betreffende Gericht sodann auf ein Präjudiz vom 10. November 2004 (Urteil U 174/03 E. 5.4) hin, in welchem bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 4 bis max. 7 km/h das Ereignis nicht als leichter, sondern als banaler Unfall qualifiziert wurde. In dieser Entscheidung hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass namentlich bei kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen unter 10 km/h und dem weitgehenden Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden grundsätzlich von einem leichten Unfall auszugehen sei (E. 5.2). Das Gericht ging in seiner Praxis ferner bei einer Geschwindigkeitsänderung von 4,5 km/h von einer leichten Kollision aus (Urteil U 402/05 vom 23. August 2007 E. 6.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Praxis des Bundesgerichtes finden sich indes auch Beispiele, bei welchen eine Geschwindigkeitsänderung von 2 bis 7 km/h als (höchstens) mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft wurde (Urteil 8C\_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 7). Hierbei ging es indes lediglich um die Feststellung, dass jedenfalls nicht von einem schwereren Ereignis ausgegangen werden könne.

8.4 Ä Ä Ä Ä Die von Dipl. Ing. E.\_\_\_\_ errechnete Geschwindigkeitsänderung von 1 bis 2 km/h wird vom Beschwerdeführer in Zweifel gezogen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hierzu ist zu bemerken, dass aufgrund der Kollisionsschäden an den Fahrzeugen die Kollisionsgeschwindigkeit grundsätzlich ermittelt werden kann. Die aktenkundigen Schäden am vom Beschwerdeführer gelenkten Trolleybus und die Fotos der Unfallfahrzeuge erhellen ohne weiteres, dass der Aufprall nicht von grosser Wucht gewesen sein kann und stützen die von Dipl. Ing. E.\_\_\_\_ aufgestellten Berechnungen. Die vom Beschwerdeführer in der Unfallmeldung gemachten subjektiven Angaben zum Unfallereignis ändern daher nichts am klaren Ergebnis.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Beschwerdeführer ist einzig insofern zuzustimmen, als eine unfalltechnische Analyse nach der Rechtsprechung gewichtige Anhaltspunkte mit Blick auf die für die Adäquanzprüfung relevante Schwere des Unfalles zu liefern vermag, indes keine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung ist (Urteil des Bundesgerichtes U 565/06 vom 11. Oktober 2007 E. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der tiefen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges des Beschwerdeführers (Delta-v zwischen 1-2 km/h [Urk. 9/27/2 S. 11]), der Tatsache, dass die Unfallverursacherin mit einem Kleinwagen die rechte vordere Fahrzeugecke des Trolleybusses des Beschwerdeführers touchierte - im unfallanalytischen Gutachten ist einzig von einem Anstossen die Rede (Urk. 9/27/2 S. 4) - und des nicht erheblichen Schadens am Fahrzeug des Beschwerdeführers kann nicht ernsthaft vorgebracht werden, dieser Unfall sei geeignet gewesen, nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge zu relevanten Beschwerden zu führen. Auch die nach dem Unfall erstellten Lichtbilder lassen keinen anderen Schluss zu. Das Ereignis erscheint

daher als derart bagatellär, dass ein adäquater Kausalzusammenhang nicht zu ersehen ist.

8.5. Selbst wenn der Unfall als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Vorfällen liegend qualifiziert werden würde, wären die Adäquanzkriterien als nicht erfüllt zu betrachten:

Besonders dramatische Begleitumstände lagen bei der Kollision keine vor, und der Vorfall war auch nicht von besonderer Eindringlichkeit. Der Beschwerdeführer erlitt sodann keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Ein erlittenes HWS-Distorsionstrauma fällt bei der Adäquanzbeurteilung einer psychischen Fehlentwicklung im Rahmen des Kriteriums der Schwere oder der besonderen Art der Verletzung ausser Betracht (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 10.2 mit weiteren Hinweisen). Ausserdem konnten beim Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt strukturelle Läsionen nachgewiesen werden. Auch der Vorzustand führt nicht zur Bejahung dieses Kriteriums, waren doch die Folgen der Unfälle aus dem Jahre 1998 längst abgeheilt und der Beschwerdeführer nach Fallabschluss durchwegs arbeitsfähig (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_544/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 5.4). Angesichts des Fehlens einer (unfallbedingten) organischen Ursache, welche die geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte, sind die Kriterien der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ebenso zu verneinen wie das unfallbezogene Merkmal des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehbehandlung bestehen ebenso keine.

Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 15. September 2007 zu verneinen.

8.6. Bei dieser Sachlage und vor dem Hintergrund, dass die Krankengeschichte des Beschwerdeführers bereits Eingang im vorliegenden Verfahren gefunden hat (Urk. 17/4), ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen - insbesondere die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens - neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 162 E. 1d).

9. Der Beschwerdeführer machte zuletzt geltend, die Beschwerdegegnerin sei auf das in Aussicht gestellte Case Management zu behaften. Die obligatorische Unfallversicherung kennt indessen keine Leistungskategorie «Eingliederungsmassnahmen». Mit dem Hinweis, die Beschwerdegegnerin betreibe Werbung mit derartigen Coachings und suggeriere damit den Anschein eines Anspruchs auf solche Massnahmen, wird ein entsprechender Leistungsanspruch nicht begründet (Urteil des Bundesgerichts 8C\_775/2009 vom 29. Januar 2010 E. 6). Im übrigen hält selbst der Beschwerdeführer ein Case Management nicht für nötig (Urk. 9/44 S. 1).

10. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer noch über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin hinaus geklagte Symptomatik in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 15.

September 2007 steht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 15. April 2011 einstellte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

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

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta
- Rechtsanwalt Reto Bachmann
- Swica, Rämmerstrasse 38, 8401 Winterthur
- Bundesamt für Gesundheit

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift 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.