

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00307 vom 28. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00307

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00307 du 28 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00307 del 28 maggio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1???? Im Folgenden ist der f?r die Beurteilung der Frage nach der Rechtm?ssigkeit des Fallabschlusses per 31. Januar 2011 massgebende medizinische Sachverhalt zu pr?fen.

2.2???? Mit Bericht vom 19. April 2007 (Urk. 19/11/11-12) stellten die ?rzte des Spitals Y.____ (Y.____), Neurochirurgische Klinik, eine mediolaterale linksseitige Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links bei einer klinisch radikul?ren Reizsymptomatik und einer rein sensiblen Ausfallsymptomatik links, eine flache breitbasige, zur Zeit asymptotische Protrusion auf H?he L4/5 mit Kontakt zu beiden L5-Nervenwurzeln und beginnender Nervenwurzelkompression, eine flache Protrusion mit Kontakt zu beiden L5-Nervenwurzeln ohne Kompression sowie einen engen lumbalen Spinalkanal fest. Gegenw?rtig bestehe keine Operationsindikation und es sei eine konservative Behandlung angezeigt (S. 2).

2.3???? Die ?rzte des Y.____, Klinik f?r Unfallchirurgie, stellten in ihrer Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 20. April 2010 (Urk. 11/51/3) die folgende Diagnose (S. 1):

- Status nach Verkehrsunfall mit Personenwagen am 11. April 2010 mit:
- distaler, dislozierter intraartikul?rer, mehrfragment?rere Radiusfraktur links
- Distorsion der Halswirbels?ule (HWS)
- Thoraxkontusion
- Kniekontusion rechts mit oberfl?chlichen Exkorationen
- Sch?delkontusion

???????? Die ?rzte erw?hnten, dass der Beschwerdef?hrer vom 15. bis 18. April 2010 hospitalisiert gewesen sei. Vor Ort sei eine Ruhigstellung im Gips vorgenommen worden. Der Beschwerdef?hrer habe nach dem Unfall weder unter einer Bewusstlosigkeit, noch unter Amnesie, ?belkeit, Erbrechen oder Kopfschmerzen gelitten.?

???????? Eine am 15. April 2010 durchgef?hrte Computertomographie des linken Handgelenks habe eine mehrfragment?re Tr?mmmerfraktur im Bereich des distalen Radius ergeben, welche am 16. April 2010 operativ mittels Plattenosteosynthese behandelt worden sei (S. 1). Dem Beschwerdef?hrer sei f?r die Zeit vom 15. April bis 26. Mai 2010 eine Arbeitsunf?higkeit von 100 % attestiert worden (S. 2). ?

2.4???? Dr. med. Z.____, Facharzt FMH f?r Handchirurgie und Chirurgie, diagnostizierte mit Bericht vom 10. August 2010 (Urk. 11/35) eine in leichter Fehlstellung verheilte distale intraartikul?re Radiusfraktur vom 11. April 2010 mit leichter dystropher Entgleisung im

Verlauf (S. 1). Radiologisch sei die Fraktur konsolidiert und es best?nden klinisch kaum mehr Druckdolenzen am ehemals frakturierten Radius. Ein im Verlauf offensichtlich aufgetretenes complex regional pain syndrome (CRPS) habe sich deutlich gebessert. Es l?gen noch leichte trophische St?rungen vor und es bestehe zumindest eine Teilarbeitsf?higkeit (S. 3).

2.5???? Am 24. August 2010 (Urk. 11/51/8) diagnostizierten die ?rzte des Y.____ eine distale, intraartikul?re, mehrfragment?rere Radiusfraktur links sowie eine Rotatorenmanschettenl?sion (Supraspinatusl?sion) rechts. Die Radiusfraktur sei zwischenzeitlich weitgehend verheilt. Im Bereich der rechten Schulter handle es sich um eine kurzstreckige L?sion der Supraspinatussehne, welche sich klinisch deutlich verbessert habe. Es sei mit einer weiteren Verbesserung zu rechnen. Da es sich nicht um invalidisierende Verletzungen handle, sei dem Beschwerdef?hrer die Durchf?hrung eines Arbeitsversuches empfohlen worden (S. 1).

2.6???? Mit Bericht vom 24. September 2010 (Urk. 11/39) erw?hnte Dr. med. A.____, Facharzt FMH f?r Innere Medizin und Rheumatologie, dass der Beschwerdef?hrer bereits vor dem Unfall vom 10. April 2010 gelegentlich nach ?berlastungen unter Schmerzen im Bereich des Schulterg?rtels und des Nackens gelitten habe. Nach dem Unfall habe der Beschwerdef?hrer unter verst?rkten Schmerzen gelitten und eine massive Einschr?nkung der Schulterbeweglichkeit aufgewiesen. Initial sei nach dem Unfall die Verletzung im Bereich des linken Handgelenks und dessen operative und ergotherapeutische Behandlung im Vordergrund gestanden. In den letzten Wochen seien indes die Schulerschmerzen in den Vordergrund getreten. Trotz medikament?ser und physiotherapeutischer Behandlung bestehe weiterhin eine um 2/3 eingeschr?nkte Elevation.??

2.7???? In ihrem Bericht vom 24. November 2010 (Urk. 11/47) stellten die ?rzte der Klinik B.____ folgende Diagnosen beziehungsweise Nebendiagnosen (S. 1):

Diagnosen:

- Verdacht auf subacromiales Impingement Schulter rechts
- Status nach Auffahrunfall am 11. April 2010 mit
- Status nach distaler Radiusfraktur links mit Osteosynthese
- multiplen Kontusionen

Nebendiagnosen:

- Status nach Ellenbogenverletzung im Alter von sieben Jahren mit Extensions- und Flexionsdefizit

???????? Der Beschwerdef?hrer habe am 11. April 2010 einen Autoselbstunfall erlitten. Seither leide er unter anderem unter Beschwerden im Bereich der rechten Schulter. Vor diesem Unfall sei er diesbez?glich gem?ss seinen Angaben absolut beschwerdefrei gewesen.

2.8???? Dr. med. C.____, Facharzt FMH f?r Orthop?dische Chirurgie, stellte in seinem Gutachten vom 30. November 2010 (Urk. 11/54) die folgenden Diagnosen (S. 3):

- Status nach Osteosynthese einer distalen interartikul?ren Tr?mmerfraktur des Radius links
- Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter

???????? Der Unfall vom 11. April 2010 sei die einzige Ursache des Leidens im Bereich des linken Handgelenkes. Der Unfallmechanismus sei indes wahrscheinlich nicht in der Lage gewesen, eine Partialruptur der (rechten) Supraspinatussehne auszulösen. Bei dieser Art von Ruptur sei in der Regel ein massives Aussenrotationstrauma erforderlich. Um eine Unfallfolge könnte es sich indes bei der mittels MRI festgestellten kleinen SLAP-Läsion handeln (S. 5).

???????? In der bisherigen Tätigkeit als Wirt bestehe auf Grund des Leidens im Bereich des linken Handgelenks bis zum 30. November 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Danach bestehe für zwei Monate eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Anschliessend sei von Seiten des linken Handgelenks mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit zu rechnen. Bezüglich des Leidens im Bereich der rechten Schulter sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. In Bezug auf behinderungsangepasste, körperlich nicht anstrengende Tätigkeiten sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % ab 1. Dezember 2010 auszugehen (S. 7).

2.9???? Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erwähnte in ihrem Bericht vom 15. Februar 2011 (Urk. 11/70), dass sie den Beschwerdeführer am 14. November 2010 erstmals behandelt habe und stellte die folgenden Diagnosen:

- posttraumatische Belastungsstörung
- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

???????? Sie führte aus, dass der Beschwerdeführer am 11. April 2010 einen Autounfall erlitten und seither wiederholt unter eindringlichen Erinnerungen und dem Wiedererleben des belastenden Ereignisses sowie unter Alpträumen, unter Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen und Schreckhaftigkeit gelitten habe. Diese Symptome erfüllten die Kriterien einer klassischen posttraumatischen Belastungsstörung. Die Symptome der Interesse- und Freudlosigkeit, der Schlafstörungen, der Hoffnungslosigkeit und von Zukunftsängsten würden zudem für eine mittelgradige depressive Episode sprechen.

2.10?? Am 3. März 2011 führten die Ärzte der Klinik B.____ aus, dass beim schmerzgeplagten Beschwerdeführer die Durchführung einer Operation mittels Schulterarthroskopie und subacromialem Debridement sowie allenfalls Bicepstenotomie vorgesehen sei (Urk. 11/75 S. 2).

???????? In ihrer Stellungnahme vom 24. März 2011 (Urk. 11/81) führten die Ärzte der Klinik B.____ aus, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben erst seit dem Unfall vom 11. April 2010 unter Schulterbeschwerden gelitten habe, und dass er vor diesem Ereignis von Seiten der Schulter beschwerdefrei gewesen sei. Durch den Unfall sei es allenfalls zu einer Exazerbation eines subacromialen Impingements im Sinne einer Schmerzsymptomatik gekommen. Inwiefern dieses Leiden bereits vorbestehend gewesen sei, sei den Akten nicht zu entnehmen. Gemäss der Beurteilung durch Dr. A.____ sei jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Unfall vom 11. April 2010 gelegentlich unter Schulter- und Nackenschmerzen gelitten habe.

???????? Mit Operationsbericht vom 7. April 2011 (Urk. 11/84) diagnostizierten die Ärzte der Klinik B.____ ein subacromiales Impingement im Bereich der rechten Schulter, eine Bicepstendinopathie, eine Rotatorenmanschettenläsion im Sinne einer partiellen Supraspinatussehnenläsion sowie eine Acromio-Clavicular-Gelenks-Arthropathie rechts und stellten fest, dass beim Beschwerdeführer am 1. April 2011 eine Schulterarthroskopie

mit Bizepstenotomie, intraartikul?rem D?bridement der Supraspinatussehne, subacromialem D?bridement, Acromioplastik und Acromio-Clavicular-Gelenk-Resektion rechts durchgef?hrt worden sei.

2.11?? PD Dr. med. E. ____, Facharzt f?r Chirurgie, Swica Gesundheitszentrum Bern, verneinte in seinem Aktengutachten vom 13. April 2011 (Urk. 11/88) eine Unfallkausalit?t des Schulterleidens des Beschwerdef?hrers. Einerseits sei die Unfallkausalit?t zu verneinen, weil es beim Unfall vom 11. April 2010 an einem klassischen Aussenrotationstrauma gefehlt habe, welches zu Supraspinatussehnenverletzungen h?tte f?hren k?nnen. Andererseits sei dem Operationsbericht der B. ____, betreffend die Operation vom 1. April 2011 zu entnehmen, dass der Beschwerdef?hrer an einem subacromialen Impingement, an einer Arthropathie des Acromio-Clavicular-Gelenks und an einer Partialruptur der Supraspinatussehne leide. Diese Beschwerden wiesen auf ein vorbestehendes Schulterleiden hin. Sodann seien die im Operationsbericht beschriebenen degenerativen Ver?nderungen des Schultergelenks bei Patienten, welche den bisherigen Beruf des Beschwerdef?hrers aus?bten und das Alter des Beschwerdef?hrers aufwiesen, oft nachzuweisen. Im ?brigen gelte es zu ber?cksichtigen, dass der Beschwerdef?hrer offensichtlich schon vor dem Unfall vom 11. April 2010 bei ?berlastung gelegentlich unter Schmerzen im Schulterg?rtel gelitten habe (S. 2).

2.12?? Dr. med. F. ____, Facharzt f?r Neurochirurgie, berichtete am 24. April 2012 (Urk. 19/24/57-58), dass der Beschwerdef?hrer am 19. April 2012 operativ mittels einer mikrochirurgischen Sequestrektomie L5/S1 links behandelt worden sei (S. 1). Der peri- und postoperative Verlauf sei unkompliziert gewesen (S. 2).

2.13?? Dr. med. G. ____, Facharzt f?r Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. H. ____, Facharzt f?r Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erw?hnten in ihrem Gutachten vom 16. Juli 2012 (Urk. 19/24/1-53), dass sie den Beschwerdef?hrer am 2. und am 9. Juli 2012 rheumatologisch und psychiatrisch untersucht h?tten (S. 1) und stellten die folgende Diagnosen (S. 49):

- chronische Schulterschmerzen rechts mit/bei:
- gewissen myofaszialen Befunden
- m?glichem AC-Gelenksyndrom rechts
- bekannter Ruptur der Supraspinatussehne
- Status nach Bizepstenotomie, Acromioplastik und AC-Gelenksresektion am 1. April 2011
- Status nach mikrochirurgischer Sequesterektomie L5/S1 links am 19. April 2012 bei:
- mediolateraler Diskushernie L5/S1 links mit lumboradikul?rem Ausfallsyndrom S1 links
- Status nach konventionell behandeltem Lumboradikul?rsyndrom S1 links im Jahre 2007
- Status nach Osteosynthese einer distalen Radiustr?mmerfraktur links am 16. April 2010
- Status nach Ellenbogenverletzung in der Kindheit
- ?bergewicht
- Nikotionabusus
- Status nach H?morrhoidenoperation

- protrahierte mittlere bis schwere depressive Phase
- posttraumatische Belastungsstörung
- narzisstische Persönlichkeitsstörung

???????? In Bezug auf die somatische Komponente des Gesundheitsschadens führten die Gutachter aus, dass die Schulterschmerzen initial nach dem Unfall vom 11. April 2010 weit im Hintergrund gestanden seien. Dieser Umstand lasse eine Unfallkausalität der Rotatorenmanschettenruptur als wenig wahrscheinlich erscheinen. Durch den Unfall sei es vielmehr lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes der rechten Schulter während der Dauer von einigen wenigen Monaten gekommen. Bei der am 1. April 2011 durchgeführten Schulterarthroskopie habe es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr um die Behandlung der Unfallfolgen gehandelt. Zu welchem Zeitpunkt die Rückenschmerzen erstmals aufgetreten seien, lasse sich den Akten nicht entnehmen. Eine radiologische Abklärung mit MRI der lumboradikulären Beschwerden sei jedoch erst am 9. März 2012 vom Hausarzt veranlasst worden (S. 33).

???????? Aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Wirt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne größere Belastung der rechten Schulter bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 36). Aus rheumatologischer Sicht handle es sich bei der noch bestehenden somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung lediglich bei einer minimal eingeschränkten Belastbarkeit des linken Handgelenks um Unfallfolgen. Dadurch werde die Arbeitsfähigkeit weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit massgeblich eingeschränkt (S. 52).

???????? In psychischer Hinsicht leide der Beschwerdeführer unter einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, welche mit einer Disposition zu einer erhöhten Depressivität verbunden sei (S. 46). Nach dem Unfall vom 11. April 2010 habe sich eine depressiv gefärbte posttraumatische Belastungsstörung entwickelt, welche bis heute angehalten habe. Der Beschwerdeführer leide unter Alpträumen im Zusammenhang mit dem Unfall, unter paranoiden Visionen, unter panikartigen Zuständen, und allgemein vermehrten Ängsten und unter einer Schreckhaftigkeit. Nach dem Unfall habe sich zunehmend ein depressiver Zustand entwickelt, welcher starke Schwankungen im Schweregrad aufgewiesen habe (S. 47). Aus psychischen Gründen habe seit Beginn der psychiatrischen Behandlung im Januar 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 51). Die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers stelle lediglich im Umfang der posttraumatischen Belastungsstörung eine Unfallfolge dar (S. 53).

E. 3

3.1???? Den angeführten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 11. April 2010 im Bereich seines linken Handgelenks eine Radiusfraktur zugezogen hat, welche am 16. April 2010 mittels Plattenosteosynthese versorgt wurde (vorstehend E. 2.3). In der Folge trat ein CRPS auf, welches gemäß der Beurteilung von Dr. Z.____ vom 10. August 2010 (vorstehend E. 2.4) zu diesem Zeitpunkt indes nicht mehr bestand. Dr. G.____ und Dr. H.____ stellten in ihrem Gutachten vom 16. Juli 2012 (vorstehend E. 2.13) als bleibende Gesundheitsbeeinträchtigung eine minimal eingeschränkte Belastbarkeit des linken Handgelenks fest. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. Z.____ und durch Dres. G.____ und

H. ___ ist daher davon auszugehen, dass in Bezug auf das linke Handgelenk ab dem 10. August 2010 ein stabilisierter, die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich beeinflussender Gesundheitszustand vorliegt.

3.2.1.1

3.2.1.1 Den Akten ist sodann zu entnehmen, dass die den Beschwerdeführer nach seinem Unfall vom 11. April 2010 in der Schweiz erstmals behandelnden Ärzte des Spitals Y. ___ initial keine Beschwerden im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers feststellten (vorstehend E. 2.3). Eine Rotatorenmanschettenläsion im Sinne einer Supraspinatusläsion rechts stellten sie erstmals am 24. August 2010 fest (vorstehend E. 2.5). Dr. A. ___ führte dazu in seinem Bericht vom 24. September 2010 (vorstehend E. 2.6) aus, dass der Beschwerdeführer schon vor dem Unfall bei Überbelastung gelegentlich unter Schulterbeschwerden gelitten habe, dass nach dem Unfall vorerst die Verletzung im Bereich des linken Handgelenks im Vordergrund gestanden sei, und dass die Schulterschmerzen in den letzten Wochen in den Vordergrund getreten seien. Damit übereinstimmend gingen Dr. G. ___ und Dr. H. ___ in ihrem Gutachten vom 16. Juli 2012 (vorstehend E. 2.13) davon aus, dass die Schulterschmerzen nach dem Unfall vom 11. April 2010 initial weit im Hintergrund gestanden seien. Während Dr. A. ___ davon ausging, dass die Schulterschmerzen unfallkausal seien, vertraten Dr. G. ___ und Dr. H. ___ die Meinung, dass es durch den Unfall lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes der rechten Schulter während einigen wenigen Monaten gekommen sei, und dass spätestens am 1. April 2011 diesbezüglich der Status quo sine erreicht worden sei. Damit übereinstimmend stellte Dr. C. ___ in seinem Gutachten vom 30. November 2010 (vorstehend E. 2.8) fest, dass der Unfallmechanismus mangels eines massiven Aussenrotationstraumas nicht in der Lage gewesen sei, die beim Beschwerdeführer bestehende Rotatorenmanschettenläsion im Bereich seiner rechten Schulter zu verursachen.

3.2.1.2 Bezüglich der Beurteilungen durch Dres. G. ___ und H. ___ und Dr. C. ___ gilt es zu berücksichtigen dass Dr. C. ___ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Dr. G. ___ als Facharzt für Rheumatologie über eine für die Beurteilung der somatischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers angezeigte fachärztliche Spezialisierung verfügen, und dass sie in ihren Beurteilungen sowohl die geklagten Beschwerden, als auch die medizinischen Vorakten und die Ergebnisse ihrer eigenen fachärztlichen Untersuchungen mitberücksichtigten, und dass sie ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise begründeten. Die Beurteilung durch diese Gutachter vermag auch insofern zu überzeugen, als sie den Umstand berücksichtigten, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch seinen Hausarzt bereits vor dem Unfall gelegentlich unter Schulterbeschwerden litt, dass der Unfallmechanismus des Unfalls vom 11. April 2010 mangels eines massiven Aussenrotationstraumas nicht geeignet war, die Rotatorenmanschettenläsion im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers zu verursachen, und dass es infolge des Unfalls lediglich während der Zeit von einigen wenigen Monaten vorübergehend zu einer Verschlimmerung des Schulterleidens gekommen ist. Auf die Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers durch Dres. G. ___ und H. ___ und Dr. C. ___ kann vorliegend daher abgestellt werden.

3.2.1.3 Demgegenüber kann auf die davon abweichende Beurteilung durch Dr. A. ___ nicht abgestellt werden, da sich dessen Beurteilung keine nachvollziehbare Begründung für die

von ihm postulierte Unfallkausalität der Schulterbeschwerden des Beschwerdeführers entnehmen lässt. Sodann gilt es in Bezug auf die Beurteilung durch Dr. A. ___ die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc).

3.2.4?? Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. G. ___ und Dr. H. ___ sowie durch Dr. C. ___ hat demnach als erstellt zu gelten, dass die Rotatorenmanschettenruptur im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers nicht durch den versicherten Unfall vom 11. April 2010 verursacht wurde, dass es durch Unfall während der Zeit von einigen wenigen Wochen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes der rechten Schulter gekommen ist, und dass diesbezüglich spätestens am 1. April 2011 der Status quo sine erreicht war.

3.3???? Aus den Akten geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer bereits im Jahre 2007 wegen lumbaler Beschwerden bei einer Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 links konservativ behandelt wurde (vorstehend E. 2.2). Nach dem Unfall vom 11. April 2010 sind lumbale Rückenschmerzen im Rahmen eines lumboradikulären Syndroms erst im Jahre 2012 aktenkundig (vorstehend E. 2.13). Einerseits spricht eine Latenzzeit von annähernd zwei Jahren gegen eine Unfallkausalität dieser Beschwerden. Andererseits stellen die im Jahre 2012 aufgetretenen lumboradikulären Beschwerden in zeitlicher Hinsicht nicht Teil des durch den angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2011 (Urk. 2) bestimmten Anfechtungsgegenstandes des vorliegenden Verfahrens dar, weshalb die Frage nach deren Unfallkausalität vorliegend offen gelassen werden kann.

3.4????

3.4.1?? In psychischer Hinsicht stimmen Dr. D. ___ (vorstehend E. 2.12) sowie Dr. G. ___ und Dr. H. ___ (vorstehend E. 2.13) insofern überein, als sie eine posttraumatische Belastungsstörung und eine depressive Episode beziehungsweise eine protrahierte depressive Phase feststellten und als sie davon ausgingen, dass seit Aufnahme der psychiatrischen Behandlung durch Dr. D. ___ im November 2010 beziehungsweise Januar 2011 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden habe.

3.4.2?? Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. G. ___ und Dr. H. ___ ist vorliegend davon auszugehen, dass die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung von Krankheitswert, an welcher der Beschwerdeführer leidet, zumindest teilweise auf den Unfall vom 11. April 2010 zurückzuführen ist, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 335 E. 1; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 und 402 E. 4.3.1).

3.5???? Obwohl die den Beschwerdeführer nach dem Unfall in der Schweiz erstbehandelnden Ärzte des Y. ___ in ihrem Bericht vom 20. April 2010 (vorstehend E. 2.3) eine Distorsion der HWS und eine Schädeldkontusion feststellten, hielten diese Ärzte fest, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall weder unter einer Bewusstlosigkeit, noch unter Amnesie, noch unter Übelkeit oder Erbrechen, noch unter Kopfschmerzen gelitten hat. Des Weiteren ist auf Grund der medizinischen Aktenlage nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 11. April 2010 unter einer Häufung von zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS oder eines Schädelhirntraumas gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen,

Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Unruhe, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und Ähnliches (vgl. BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 359 E. 4b) gelitten hätte.

??????? Mangels organisch klar ausgewiesener Unfallfolgen, hat die Adquanzprüfung demnach nach Massgabe der Rechtsprechung zur Adquanz bei psychischen Unfallfolgen gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zu erfolgen.

E. 4

4.1???? Die Adquanzprüfung ist grundsätzlich zu dem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem keine behandlungsbedürftigen, organischen Unfallfolgen mehr vorliegen. Bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (BGE 115 V 133) haben die psychischen Unfallfolgen auf den Zeitpunkt der Adquanzbeurteilung keine Auswirkung, weshalb die Adquanzprüfung zu dem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; SVR 2007 UV Nr. 29 S. 99, E. 3.1, U 98/06). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes namhaft durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, und dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3).

4.2???? Wie vorstehend (E. 3.1 und E. 3.2.4) erwähnt, ist auf Grund der medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass in Bezug auf das linke Handgelenk ab dem 10. August 2010 von einem stabilisierten, die Arbeitsfähigkeit nicht mehr massgeblich beeinflussenden Gesundheitszustand auszugehen ist, und dass in Bezug auf das durch den Unfall vorübergehend verschlimmerte, vorbestehende Leiden im Bereich der rechten Schulter des Beschwerdeführers spätestens am 1. April 2011 der Status quo sine erreicht war. Es ist demnach davon auszugehen, dass spätestens am 1. April 2011 von einer weiteren Behandlung von organischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin die Prüfung der Adquanz mit Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. Oktober 2011 (Urk. 2) vornahm.

E. 5

5.1???? Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 11. April 2010.

5.2???? Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 11. April 2010 als Fahrer eines Personenwagens das Fahrzeug vor einer Rechtskurve bei nasser und rutschiger Fahrbahn abbremste, ins Schleudern geriet und anschliessend mit einer Hausmauer kollidierte (Urk. 11/2, Urk. 11/7/2 S. 2 f.). Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ist nicht bekannt (Urk. 11/16).

5.3???? Nach der Rechtsprechung (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07, E. 5.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2011 vom 11. August 2011 E. 3) ist die Unfallschwere im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen, nicht jedoch nach den Folgen des

Unfalles oder nach den Begleitumständen, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden, Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- oder Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht.

5.4.??? Die Beschwerdegegnerin ist zum Ergebnis gelangt, der Verkehrsunfall vom 11. April 2010 sei (höchstens) dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zuzurechnen (Urk. 2, Urk. 11/94/S. 3). Demgegenüber geht der Beschwerdeführer von einem schweren Unfall aus (Urk. 1 S. 11).

5.5.??? Nach der Rechtsprechung (vgl. Praxisübersicht betreffend mittelschwere Unfälle in der nicht in BGE 137 V 199 publizierten E. 3.4.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011) wurde die Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, wobei dieser dann zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst, als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen eingestuft (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.2). Gleich eingereiht wurde ein Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurückgeschleudert und kam auf den Rändern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2).

5.6.??? Demgegenüber wurden als mittelschwere Unfälle im engeren Sinn etwa Ereignisse eingestuft, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person: ins Schleudern geriet, von der Strasse abkam, sich über eine Grasböschung seitlich überschlug und auf dem Dach zum Stillstand kam; bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug; von der Strasse abkam und sich überschlug; auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam; mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben geriet, wobei es sich mehrere Male überschlug; frontal mit einem anderen Personenwagen kollidierte, wobei die Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde; bei einer Fahrgeschwindigkeit von ca. 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse kollidierte, sich seitlich überschlug und auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland zum Stillstand kam; mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden

Personenwagen prallte; auf der Autobahn mit ca. 130 km/h wegen des Platzens eines Reifens ins Schleudern geriet, sich um die eigene Achse drehte, wobei es einen Schutzzaun durchbrach und anschliessend nach der Überquerung mehrerer Wassergräben auf einem Acker neben der Fahrbahn zum Stehen kam; ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrendes, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitendes Auto stiess (vgl. nicht in BGE 137 V 199 publizierte E. 3.4.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011).

5.7.1.1 Als mittelschwere, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse wurden in der Regel Auffahrunfälle auf ein haltendes Fahrzeug qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04, 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.2, U 193/01, je mit Hinweisen).

5.8.1.1 Aufgrund des Geschehensablaufs ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 11. April 2010 als mittelschwer im engeren Sinne qualifizierte. Insbesondere fehlen im Lichte der dargelegten Präjudizien beim vorliegenden Ereignisgang Anhaltspunkte, um den Unfall dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen zuzurechnen.

E. 6

6.1.1.1 Bei der gegebenen Unfallschwere müssten von den weiteren massgeblichen Kriterien für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere - mindestens drei - in gehäufteter Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweis; nicht in BGE 137 V 199 publizierten E. 3.5 des Urteils des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011; SVR 2010 UV Nr. 25, 8C_897/2009 E. 4.5).

E. 6.2

6.2.1.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 8.1).

6.2.2.1 Von der Rechtsprechung wurde das Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage mit vier beteiligten Fahrzeugen und einem Reisecar bejaht. Dabei prallte der Personenwagen, in welchem die versicherte Person als Beifahrerin sass, auf einer nicht richtungstrennten und mit einer Höchstgeschwindigkeit von 100 km/h signalisierten Strasse als erstes mit entsprechend hoher Krafteinwirkung in einen aus der Gegenrichtung heranschleudernden Personenwagen. Die versicherte Person und ihr Ehemann, welcher am Steuer sass, wurden in ihrem stark deformierten, totalbeschädigten Personenwagen eingeklemmt und mussten durch die Feuerwehr befreit werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 Sachverhalt A und E. 5.1.2). Das Kriterium wurde sodann als erfüllt betrachtet bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kofferhaube des Fahrzeugs gehoben und anschliessend auf die Strasse geschleudert wurde; bei einem Unfall wegen eines geplatzten Reifens auf der Autobahn, wobei das Fahrzeug ins Schleudern geriet, in eine Fahrbahnabschrankung geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; bei der Kollision eines Lieferwagens mit einem mit erheblich überschreter

Geschwindigkeit herannahenden Motorradfahrer, welcher am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag; bei einem Unfall, bei dem der beteiligte Motorradfahrer am Unfallort verstarb und der Motorraum des Autos des Versicherten in Brand geriet; bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn; bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand; bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem PW, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, während die Insassen des PW verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen; bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug; bei einer Autolenkerin, welche auf einer deutschen Autobahn mit einer Geschwindigkeit von 140 bis 160 km/h fuhr, als das Fahrzeug infolge überfrierender Nässe ins Schleudern geriet, in eine Böschung stiess, sich mehrfach überschlug und, total beschädigt, ausserhalb der Fahrbahn auf der rechten Seite liegend zum Stillstand kam (vgl. Praxisübersicht in E. 6.1.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012).

6.2.3?? Vorliegend ist der Unfall, bei welchem der Beschwerdeführer in einer Kurve ins Schleudern geriet und anschliessend mit einer Hauswand kollidierte objektiv nicht als im genannten Sinne besonders eindrücklich zu betrachten. Das Kriterium der besonders dramatischen Umstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist daher zu verneinen.

E. 6.3

6.3.1?? Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (vgl. erwähntes Urteil SVR 2012 UV Nr. 23 E. 4.2.7).

6.3.2?? Bejaht wurde das Kriterium von der Rechtsprechung bei einem Unfall mit Verbrühungen, wobei als direkte psychotraumatologische Auswirkung eine ausgeprägte phobische Störung vor Hitzequellen und als Folgeerscheinung eine komorbide mittelgradige depressive Episode vorlagen. In Bezug auf die phobische Störung vor Hitzequellen wurde das Kriterium aufgrund erhöhter psychischer Vulnerabilität der Versicherten infolge früherer Belastungen (insbesondere Krieg) sogar in besonders ausgeprägter Weise bejaht, hinsichtlich der depressiven Episode in der einfachen Form (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2011 E. 4.2.7). Bejaht wurde das Kriterium ferner bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesenen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 E. 5.2); bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zudem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.3); bei einer Augenläsion samt beträchtlichem Visusverlust, wobei die Beurteilung der Frage, ob das Kriterium aufgrund der im konkreten Fall bestandenen psychisch bedingten Prädisposition gar in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sei, von ergänzender

medizinischer Abklärung abh?ngig gemacht wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 E. 4.3); bei einem Kehlkopftrauma mit partiellem Abriss der Luftr?hre und Erstickungsgefahr (RKUV 2005 Nr. 555 S. 322, U 458/04 E. 3.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2.1).

6.3.3?? Die Verletzungen, welche sich der Beschwerdef?hrer beim Unfall vom 11. April 2010 zuzog, sind nicht schwer oder von besonderer Art im Sinne des entsprechenden Kriteriums. Das gilt auch unter Ber?cksichtigung der von den ?rzten des Y. ___ initial diagnostizierten HWS-Distorsion. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der f?r das Schleudertrauma oder ein Sch?delhirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umst?nde, welche das Beschwerdebild beeinflussen k?nnen (BGE 134 V 128 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Solche Umst?nde liegen nicht vor.

??????? Der Beschwerdef?hrer erlitt an?sslich des Unfalls vom 11. April 2010 im Bereich seines linken Handgelenks eine Radiusfraktur, welche am 16. April 2010 mittels Plattenosteosynthese versorgt wurde. Ab 10. August 2010 war diesbez?glich von einem stabilisierten Gesundheitszustand auszugehen (E. 3.1). Sodann kam es durch den Unfall w?hrend einigen wenigen Wochen zu einer vor?bergehenden Verschlimmerung eines unfallfremden Vorzustandes im Bereich der rechten Schulter, wobei gem?ss der Beurteilung durch Dr. G. ___ und Dr. H. ___ sp?testens am 1. April 2011 der Status quo sine erreicht war (E. 3.1). Diese Verletzungen sind nicht schwer und nicht von einer besonderen Art im Sinne des Kriteriums. Insbesondere waren die erw?hnten unfallbedingten Verletzungen jedoch erfahrungsgem?ss nicht geeignet, eine psychische Fehlentwicklung im Sinne der von Dr. D. ___ und durch Dr. G. ___ und Dr. H. ___ diagnostizierten posttraumatischen Belastungsst?rung auszul?sen. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist mithin nicht erf?llt.

6.4???? Das Kriterium der ?rztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, wird, nach Lage der Akten zu Recht, vom Beschwerdef?hre nicht geltend gemacht (Urk. 1 S. 11. f.).

6.5???? Nicht erf?llt ist sodann das Kriterium der ungew?hnlich lange Dauer der ?rztlichen Behandlung, denn die organischen Unfallfolgen heilten ohne besondere und belastende Behandlung vergleichsweise schnell aus. Sodann gilt es zu beachten, dass Therapien im Sinne von Physiotherapie, Massage oder medikament?ser Schmerztherapie und ?hnlichem das Kriterium f?r sich allein nicht erf?llen (Urteil des Bundesgerichts 8C_52/2008 vom 5. September 2008 E. 8.2).

6.6???? Das Kriterium der k?rperlichen Dauerbeschwerden kann als erf?llt erachtet werden, leidet doch der Beschwerdef?hrer seit dem Ereignis unter mindestens teilweise unfallbedingten Schulter-, R?cken- und Kopfschmerzen sowie teilweise auch unter unfallbedingten Schmerzen im Bereich der linken Hand (Urk. 19/24/1-54 S. 27). Auf Grund des Umstandes, dass die Schulterschmerzen nach Erreichen des Status quo sine und die lumbalen R?ckenschmerzen weitgehend als nicht unfallkausal zu gelten haben, und da dem Beschwerdef?hrer gem?ss der Beurteilung durch Dr. G. ___ und Dr. H. ___ in somatischer Hinsicht die Aus?bung der bisherigen T?tigkeit als Wirt im Umfang von 50 % und eine behinderungsangepasste T?tigkeit im vollen Umfang zuzumuten ist (Urk. 19/24/1-54 S. 50), ist das Kriterium indes nicht ausgepr?gt erf?llt.

6.7???? Nicht erf?llt sind auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder von erheblichen Komplikationen. Denn aus der ?rztlichen Behandlung und den erheblichen

Beschwerden - welche eigene Kriterien darstellen - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden; vielmehr bedarf es dazu besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1).

6.8???? Gemäss der Beurteilung durch Dr. G.____ und Dr. H.____ vom 16. Juli 2012 (vorstehend E. 2.13) war der Beschwerdeführer aufgrund des nicht mehr unfallkausalen Schulterleidens im Umfang von 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Gemäss der Beurteilung durch Dr. C.____ (vorstehend E. 2.8) bestand seitens des Handgelenks eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Ende November 2010 und von 50 % bis Ende Januar 2011; mithin bestand ab Februar 2011, rund 10 Monate nach dem Unfall, diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Das entsprechende Kriterium ist deshalb nicht erfüllt.

6.9???? Nach dem Gesagten ist lediglich ein Kriterium erfüllt, und dies nicht in ausgeprägter Weise. Somit liegen die massgebenden Kriterien nicht in der erforderlichen Höhe und/oder Ausprägung vor, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 11. April 2010 und den bestehenden psychischen Beschwerden bejahen zu können. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht hinsichtlich dieser Beschwerden im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2011 (Urk. 2) demnach zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde in diesem Punkte abzuweisen ist.

E. 7

7.1???? Zu prüfen bleibt, ob ein Fallabschluss per 31. Januar 2011 gerechtfertigt war. Voraussetzung dafür ist, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 und 133 V 57 E. 6.6.2, je mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies gemäss der Rechtsprechung nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss; unbedeutende Verbesserungen gelten nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen).

7.2???? Einerseits war gemäss der Beurteilung durch Dr. G.____ und Dr. H.____ in Bezug auf das linke Handgelenk ab dem 10. August 2010 von einem stabilisierten, die Arbeitsfähigkeit nicht mehr massgeblich beeinflussenden Gesundheitszustand auszugehen. Andererseits war es gemäss der Beurteilung durch diese Ärzte durch den Unfall lediglich während einigen wenigen Wochen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des unfallfremden Vorzustandes der rechten Schulter gekommen. Der Status quo war in Bezug auf das Schulterleiden spätestens am 1. April 2011 erreicht. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes nach dem 31. Januar 2011 nicht mehr zu erwarten war und die vorübergehenden Leistungen der Heilbehandlung und des Taggeldes auf diesen Zeitpunkt hin einstellte. Denn der Fallabschluss setzt lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile des Bundesgericht 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C_792/2012 vom 4. April 2013 E. 5). Der Fallabschluss per 31. Januar 2011 erscheint

daher als gerechtfertigt.

E. 8

8.1???? Mit Verfügung vom 9. Juni 2011 hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 31. Januar 2011 verfügt und die natürliche Kausalität zwischen dem versicherten Unfall und den Schulterbeschwerden sowie die adäquate Kausalität zwischen dem versicherten Unfall und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers verneint (Urk. 11/94). Der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfalls vom 11. April 2010 war indes nicht Gegenstand der Verfügung vom 9. Juni 2011. Die Beschwerdegegnerin hat in den Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2011 (Urk. 2) jedoch ausgeführt, dass der Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung geltend gemacht habe, und dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen sei. Das Dispositiv des Einspracheentscheids lautete indes auf Abweisung der Einsprache.

8.2???? Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

8.3???? Mit der Einsprache wird eine Verfügung - einem Rechtsmittel gleich - angefochten (BGE 125 V 121 E. 2a). Da dabei jedoch die natürliche Verwaltungsbehörde zuständig bleibt, handelt es sich bei der Einsprache um ein förmliches verwaltungsinternes Rechtsmittel, mit welchem eine Verfügung bei der verfügenden Verwaltungsbehörde zwecks Neuüberprüfung angefochten wird (Art. 52 Abs. 1 ATSG; BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1). Die für die Beteiligten verbindlichen Anordnungen der Behörde, das heisst die verfügungsbedingten Elemente der Verfügung sind im Dispositiv der Verfügung oder des Einspracheentscheids enthalten. Nur dieses wird rechtswirksam und kann angefochten werden (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 130).

8.4???? Für die Umschreibung des Prozessthemas des Einspracheverfahrens ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im Einspracheverfahren ist daher das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die angefochtenen Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Einsprachebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet.

8.5???? Anfechtungsgegenstand des Einspracheverfahrens stellte die angefochtene Verfügung vom 9. Juni 2011 (Urk. 11/94) dar. Die Frage nach dem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung für die Folgen des Unfalls vom 11. April 2010 stellte indes nicht Gegenstand der Verfügung dar und kam daher ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes des Einspracheverfahrens zu liegen. Korrekterweise enthält der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2011 (Urk. 2) ein Dispositiv, worin die Einsprache abgewiesen wurde. Über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung wurde im Dispositiv des Einspracheentscheids nicht entschieden. Da nur das Dispositiv des Einspracheentscheids rechtswirksam wird und angefochten werden kann, kommt die den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine

Integritätsentschädigung betreffende Erwägung des Einspracheentscheids daher ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes des vorliegenden Verfahrens zu liegen. Auf die Beschwerde ist daher, insoweit darin die Zusprache einer Integritätsentschädigung beantragt wird (Urk. 1 S. 2), nicht einzutreten.

E. 9

9.1???? Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

???????? Für unnötigen oder geringfügigen Aufwand einer Partei wird keine Parteientschädigung (§ 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht, GebV SVGer) beziehungsweise keine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung (§ 9 GebV SVGer) zugesprochen.

9.2???? Ausgangsgemäss ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der von Rechtsanwalt Michael Hölfliger, Luzern, mit Eingabe vom 6. Mai 2013 (Urk. 29) geltend gemachte Aufwand von 16.58 Stunden ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses indes nicht angemessen, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass dieser den Beschwerdeführer auch im Verwaltungsverfahren der Invalidenversicherung vertreten hat und die Akten sowie die Zusammenhänge somit bekannt waren.

???????? Angesichts der zu studierenden Akten der Beschwerdegegnerin und den beigezogenen Akten der Invalidenversicherung, der 16-seitigen Beschwerdeschrift, der 4-seitigen Stellungnahme vom 17. Januar 2013 (Urk. 24), den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteiständung, den geltend gemachten Barauslagen im Betrag von Fr. 85.50 sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist Rechtsanwalt Michael Hölfliger, Luzern, bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Michael Hölfliger, Luzern 5, wird mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Michael Hölfliger
- SWICA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse

5.????????? 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.