

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00063

vom 30. Oktober 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00063 du 30 octobre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00063 del 30 ottobre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung

(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). 1. 2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern

beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S.

76). 1. 3

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, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise 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).

E. 1.2

Auf Rückfallmeldung vom 18. Januar 2002 (Urk. 8/10) hin wurde die Behandlung wegen zunehmender Beschwerden wieder aufgenommen. SUVA-Kreisarzt B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersuchte X.____ am 1. April 2004 (Bericht vom 2. April 2004 [Urk. 8/27]). Am 9. November 2004 fand im C.____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, eine Abklärung statt (Bericht vom 11. November 2004 [Urk. 8/61]) und der Versicherte wurde dort weiterbehandelt (Urk. 8/68, 8/73-75, 8/82, 8/84, 8/87, 8/90 und 8/92-94). Am 16. Februar 2005 verfasste die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Kurzbeurteilung (Urk. 8/71).

Mit

Verfügung vom 19. Januar 2007 (Urk. 8/95) stellte die SUVA ihre Leistungen per 31. Januar 2007 ein, wobei einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung entzogen wurde. X.____ erhob am 19. Februar 2007 Einsprache (Urk. 8/107). Mit Zwischenentscheid vom 19. März 2007 lehnte die SUVA das Gesuch des Versicherten um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache ab (Urk. 8/111). Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 2. Mai 2007 ab (Urk. 8/115) ab. Mit Einspracheentscheid vom 18. Oktober 2007 bestätigte die SUVA die verfügte Leistungseinstellung per 31. Januar 2007 und entzog einer allfälligen Beschwerde erneut die aufschiebende Wirkung (Urk. 8/117). Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Entscheid vom 30. Oktober 2009 ab, soweit es darauf eintrat (8/127). Das Gesuch des Versicherten um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und um Bestellung eines rechtskundigen Vertreters war zuvor mit Verfügung vom 22. Februar 2008 abgewiesen worden (Urk. 8/126). Auf Beschwerde von X.____ hin (Urk.

8/128) hob das Bundesgericht den Entscheid vom 30. Oktober 2009 mit Urteil vom 10. März 2010 auf und wies die Sache an das hiesige Gericht zurück, damit es über die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 18. Oktober 2007 neu entscheide (Urk. 8/133).

E. 1.3

Mit Beschluss vom 14. April 2010 entschied das hiesige Gericht, auf das vom Versicherten in den Eingaben vom 24., 25. und 26. März 2010 erneut gestellte Gesuch um

Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht einzutreten (Urk. 8/134). Mit Urteil vom 25. Juni 2010 hob es den Ein spracheentscheid der SUVA vom 18. Oktober 2007 auf und wies die Sache an die Unfallversicherung zurück, damit diese weitere Abklärungen treffe hinsichtlich der Fragen, ob die degenerativen Erscheinungen durch den Unfall richtunggebend verschlimmert worden seien und somit nach wie vor von organisch bedingten, keine Adäquanzprüfung erfordernden Beschwerden auszu gehen sei , oder ob sich die Beschwerden ausschliesslich mit den vorbestehenden degenerativen Veränderungen erklären liessen und deren natürliche Unfallkausalität somit vollständig dahingefallen sei, und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge (Urk. 8/135). Auf die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Entscheid vom 9. September 2010 nicht ein (Urk. 8/139).

E. 1.4

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 Arbeitsbeziehungsweise 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 Eindrücklichkeit 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 ff.; 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).

E. 1.5

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Februar 2001 unter Hinweis auf die versicherungsmedizinische Beurteilung durch E.____

mit der Begründung, dass das Unfallereignis die degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS lediglich vorübergehend verschlimmert habe und dass beim Fallabschluss per 31. Januar 2007 der Status quo sine erreicht gewesen sei. Beschwerden, die auf organisch-strukturellen Unfallfolgen beruhen würden, lägen daher keine vor. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den jetzt noch geklagten Beschwerden und dem Unfall sei gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verneinen (Urk. 2) 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, auf den versicherungsmedizinischen Bericht von E.____ könne nicht abgestellt werden, da die Beschwerdegegnerin befangen sei. Zudem habe sich der betreffende Arzt einzig auf statistische Werte berufen und ihn nie untersucht.

Des Weiteren sei zur Klärung seines Leistungsanspruchs eine erneute biomechanische Unfallbeurteilung erforderlich. Die Beschwerdegegnerin habe es daher verpasst, eine umfassende (fachärztliche) Beurteilung einzuholen. Eine Verletzung seiner Mitwirkungspflichten könne ihm zudem nicht vorgeworfen werden, da er die Gutachtertermine jeweils wahrgenommen oder zeitig vertagt habe. Er leide seit dem Unfallereignis unter einem wellenförmigen Verlauf der Beschwerden, die im Tagesverlauf zunehmen und in der kalten Jahreszeit intensiver auftreten würden (Urk. 1). 3.

In seiner Aktenbeurteilung vom 12. Dezember 2011 hielt E.____ fest (Urk. 8/207), das Unfallereignis vom 3. März 2001 habe beim Beschwerdeführer keine objektivierbare strukturelle Läsion am Bewegungsapparat der Halswirbelsäule und der peripheren Nerven der oberen Gliedmassen verursacht (S. 6). Mehrfach sei in den Unterlagen dokumentiert, dass die initialen Aufnahmen der Halswirbelsäule (HWS) aus den Jahren 2001 und 2002 degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule zeigen würden. Auf den ihm vorliegenden Aufnahmen vom 13. August 2010 seien ausgeprägte degenerative Veränderungen, insbesondere in den Segmenten C3/C4, C4/C5, C5/C6 und C6/C7 mit einer Spondylarthrose, einer Verschmälerung der Zwischenwirbelsäule, Spondylosen und

osteophytären Ausziehungen, vor allem ventral, ersichtlich. Zwischen dem 3. und dem 4. Halswirbelkörper besteht eine Knickkyphose mit einer beginnenden knöchernen Überbrückung ventral in Form einer Knochenspanne. Die Röntgenaufnahmen würden daher keine Veränderungen, die als Folge einer - bisher noch unbekannt - knöchernen oder ligamentären Verletzung im Bereich der Halswirbelsäule interpretiert werden könnten, zeigen (S. 6 f.).

Zum Zeitpunkt der erwähnten Röntgenuntersuchung sei der Beschwerdeführer 65 Jahre alt gewesen. Degenerative Veränderungen der HWS würden gemäss epidemiologischen Untersuchungen in dieser Altersgruppe bei vier von fünf Männern nachgewiesen werden. Es handle sich um eine in der Bevölkerung überaus häufige Erscheinung, welche allerdings - auch dies würden epidemiologische Untersuchungen belegen - nicht unbedingt Krankheitswert zukommen müsse. In den Unterlagen sei im Jahr 2002 dokumentiert, dass die Veränderungen der HWS die Segmente C3/C4 und C4/C5 betreffen würden. Wenn jetzt das nach kaudal anschliessende Segment C5/C6 und - in geringerem Umfang - auch das Segment C6/C7 betroffen seien, so sei dies als das natürliche Fortschreiten der degenerativen Veränderung an der HWS zu interpretieren. Hierzu sei anzumerken, dass sich die Verteilung der Segment-Degenerationen an der HWS folgendermassen darstelle: Am häufigsten von einer Degeneration betroffen sei das Segment C5/C6, gefolgt von C6/C7 und C4/C5. Die Tatsache, dass die degenerativen Veränderungen des Beschwerdeführers mittlerweile mehrere Segmente umfassen würden, sei ein klares Argument gegen eine traumatische Verursachung dieser Degenerationen (S. 9).

Zusammenfassend führte der SUVA-Arzt aus, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe das Unfallereignis vom 3. Februar 2001 die degenerativen Veränderungen an der HWS des Beschwerdeführers lediglich vorübergehend verschlimmert und weder eine dauernde noch eine richtunggebende Verschlimmerung dieser vorbestehenden Veränderungen verursacht. Somatische, objektivierbare und bildgebend ausgewiesene Folgen des Unfallereignisses seien zum Zeitpunkt der - einzig noch physisch verfügbaren - projektionsradiographischen Abklärung der HWS am 18. August 2010 nicht vorgelegen. Im Lichte der in der Zwischenzeit gewonnenen und der medizinischen Fachwelt in Form von Publikationen zur Verfügung gestellten neuen medizinischen Erkenntnisse über den Langzeitverlauf nach Schleudertrauma müsse im vorliegenden Fall ex post davon ausgegangen werden, dass bereits im Zeitpunkt der ersten Rückfallmeldung am 18. Januar 2002 der Status quo sine erreicht gewesen sei. Insofern sei die versicherungsmedizinische Beurteilung, wie sie Kreisarzt B. ___ am 1. April 2004 dokumentiert habe, vollumfänglich zu bestätigen (S. 10). 4.

4.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Kommt die versicherte Person, die Leistungen beansprucht, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldigbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen und ihr eine angemessene Bedenkzeit einräumen (Art. 43

Abs. 3 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 4). 4.2

Das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 2. November 2010 (Urk. 8/166), mit dem sie an der beabsichtigten Begutachtung festhielt und den Beschwerdeführer unter Ansetzung einer Bedenkfrist auf die Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht hinwies, genügt den gesetzlichen Anforderungen an ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren. Die Beschwerdegegnerin machte den Beschwerdeführer unmissverständlich auf die nachteiligen Folgen eines möglichen Widerstandes gegen eine Begutachtung aufmerksam und versetzte ihn so in die Lage, in Kenntnis aller wesentlichen Faktoren eine Entscheidung zu treffen. Die eingeräumte Bedenkzeit von 15 Tagen erweist sich angesichts der Gegebenheiten als angemessen.

Was das Vorbringen des Beschwerdeführers, er habe seine Mitwirkungspflicht nicht verletzt (Urk. 1 S. 2), betrifft, finden sich in den Akten diverse – durch das Verhalten des Versicherten verursachte – Erschwernisse im Vorfeld der geplanten Begutachtung durch D.____. Seine verschiedenen, wenig zielführenden Vernehmlassungen enthalten beleidigende und abwertende Aussagen zur Person und zur Fachkompetenz des vorgesehenen Gutachters und führten mithin zu unnötigen Aufwendungen und Verzögerungen (Urk.

8/159 -160, 8/162-163, 8/168-169, 8/171, 8/178, 8/184 und

8/189). Angesichts dieser Umstände erstaunt es wenig, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 19. April 2011 seine Teilnahme an einer Begutachtung durch D.____ verweigerte („Obiger Termin ankert damit definitiv ohne Wirkung!“ [Urk. 8/184 S. 1]). In Übereinstimmung damit liess er die durch den Experten mit Schreiben vom 18.

April 2011 (Urk. 8/182) angesetzte Frist zur Terminbestätigung ungenutzt verstreichen (Urk. 8/188; vgl. Urk. 8/181).

Sachliche Gründe, wieso er den vorgesehene(n) Untersuchungstermin nicht wahrnehmen könne, führte er sodann keine an.

Er belies es vielmehr bei absurden Terminvorschlägen und untauglichen Anregungen zum weiteren Vorgehen (Urk. 8/184). Anzuführen bleibt, dass angesichts des Begutachtungsgebiets keine fachlichen Gründe

gegen die

Ausübung des Gutachtensauftrags durch D.____ sprechen und auch keine vernünftigen Ablehnungsgründe vorgebracht wurden.

Nach dem Gesagten war die Beschwerdegegnerin befugt, gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG vorzugehen und eine Entscheidung aufgrund der Akten zu fällen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_770/2008 vom 21. April 2009 E. 5.4),

zumal

D.____ seinen Gutachtensauftrag am 2. Mai 2011 wieder zurückgab (Urk.

8/188). 5. 5.1

Der SUVA-Arzt E.____ legte in seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2011 (Urk. 8/207) in Kenntnis der medizinischen Vorakten

nachvollziehbar dar, dass das Unfallereignis vom 3. Februar 2001 keine objektivierbaren strukturellen Läsionen verursacht hat. Dies ist auch aus den Arztberichten der erstbehandelnden Mediziner zu schliessen, wurden doch die nach dem Unfall röntgenologisch festgestellten degenerativen HWS-Veränderungen als unfallfremde Faktoren bezeichnet (vgl. Urk. 8/3, 8/11 und 8/21). Er führte gestützt auf epidemiologische Daten und klinische Studien schlüssig

aus, dass das

Unfallereignis vom 3. Februar 2001

die degenerativen Veränderungen an der HWS des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich vorübergehend – und nicht dauernd respektive richtunggebend – verschlimmert habe (S. 10).

Seine Expertise vermag folglich inhaltlich zu überzeugen, weshalb keine Zweifel an der Zuverlässigkeit seiner ärztlichen Feststellungen bestehen. Seine Einschätzung lässt sich zudem ohne Weiteres mit der kreisärztlichen Beurteilung von B.____ vom 2. April 2004 (Urk. 8/27) und dem in der biomechanischen Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 16. Februar 2005 gezogenen Fazit (Urk. 8/71) vereinbaren. 5.2

Nicht zu beanstanden ist, dass der SUVA-Arzt seine Beurteilung einzig auf die am 13. August 2010 angefertigten Röntgenbilder abgab. Zum Unfallereignis zeitnahe Bilder waren weder bei den erstbehandelnden Ärzten noch beim Beschwerdeführer zu beschaffen (Urk. 8/172-173, 8/192, 8/194, 8/196 und 8/198) und die Ergebnisse dieser

Bildgebungen waren in den E.____

vorliegenden medizinischen Berichten dokumentiert (vgl. Urk. 8/207 S. 5 f.).

Von einer zum jetzigen Zeitpunkt durchgeführten Gesamtbegutachtung wären zudem keine besseren Erkenntnisse zu erwarten, da seit der Erstellung der vorhandenen Röntgenbilder weitere drei Jahre vergangen sind und zusätzliche Ursachen Grund für (mögliche) zwischenzeitlich aufgetretene Gesundheitsschäden

sein könnten. Im konkreten Fall erweist sich daher die im Jahr 2011 erstellte Aktenbeurteilung als ausreichend. 5.3

Bei dem vom Beschwerdeführer vorgebrachten Hinweis, er sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen (Urk. 1 S. 6), handelt es sich um einen unzulässigen „post hoc ergo propter hoc“-Schluss. Dabei wird eine Schädigung bereits deshalb als durch einen Unfall verursacht erachtet, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies genügt indes rechtsprechungsgemäss nicht für die Annahme einer natürlichen Kausalität (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb). 5.4

Nach dem Gesagten ist gestützt auf die schlüssige und in sich widerspruchsfreie Beurteilung von

E.____ davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 3. Februar 2001 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine objektivierbaren strukturellen Läsionen an der Wirbelsäule zur Folge hatte, sondern einzig zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes führte. Dass diesbezüglich ein Jahr nach dem Unfallereignis der status quo sine wieder erreicht war (Urk. 8/207 S.

10), erscheint durchaus als nachvollziehbar, kam es doch – nebst der Prellung des dritten Fingers der linken Hand – lediglich zu einer leichten HWS-Distorsion (Urk. 8/2-3). Es entspricht denn auch einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_396/2011 vom 21. September 2011 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Betreffend die organisch bedingten Beschwerden hat die SUVA eine über den 31. Januar 2007 hinaus bestehende Leistungspflicht daher zu Recht verneint. 6.

6.1

Soweit die zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten somatischen Beschwerden noch mit einer HWS-Distorsion zu erklären und damit keinem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind, ist die Adäquanz zu verneinen (vgl. nachstehend sowie BGE 134 V 109 und E. 1.4). 6.2

Vorab ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per Ende Januar 2007 abschloss. Zu diesem Zeitpunkt konnte von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 25. Juni 2010 E. 5.2 in Sachen der Parteien [Urk. 8/135]). Anzufügen bleibt, dass für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). 6.3

Rechtsprechungsgemäss wird eine einfache Auffahrkollision

auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu einem leichten Unfall betrachtet (Urteile des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.1 und 8C_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen).

Vorliegend sind aufgrund des Unfallhergangs (Urk. 8/47) keine Gründe ersichtlich, um vom Regelfall abzuweichen. Zur Bejahung der Adäquanz müssen daher vier der nachfolgend zu prüfenden Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3).

Besonders dramatische Begleitumstände lagen bei der Kollision keine vor und der Vorfall war auch nicht von besonderer Eindrücklichkeit. Der Umstand allein, dass der Personenwagen, in welchem sich der Beschwerdeführer befand, durch die Wucht des Aufpralls in ein weiteres Fahrzeug hineingeschoben wurde, lässt dieses Kriterium noch nicht als erfüllt erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer erlitt sodann keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art.

Eine fortgesetzt belastende ärztliche Behandlung ist in den Akten nicht ersichtlich. Insgesamt zeigt sich zwar, dass immer wieder Konsultationen dokumentiert sind. Diese waren aber während der gesamten Zeitspanne weder andauernd noch von nennenswerter Intensität.

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte als erfüllt betrachtet werden.

Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, gibt es keine.

Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.7 mit weiteren Hinweisen). Das Kriterium ist vorliegend somit ebenfalls zu verneinen.

Von einer langandauernden unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit trotz ausgeglichener Anstrengungen kann sodann nicht ausgegangen werden. 6.4

Da mithin weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind, fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 3. Februar 2001 und den über den 31. Januar 2007 hinaus geklagten Beschwerden. Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin ist damit auch in Bezug auf die nicht objektivierbaren Gesundheitsstörungen zu Recht erfolgt. 7.

Bei dieser Sachlage ist nicht ersichtlich, inwiefern weitere Abklärungen neue, für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 162 E. 1d ; vgl. auch E. 5.2). 8.

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin hinaus geklagte Symptomatik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 3. Februar 2001 steht. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Januar 2007 einstellte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Mit dem heutigen Entscheid in der Sache wird die Behandlung eines allfälligen prozessualen Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde hinfällig. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Beweis mittel 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Locher EG/CL/MP versandt

E. 3

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) aufmerksam (Urk. 8/166). Am 18. April 2011 bot D. ___ den Versicherten auf den

E. 7

Mai 2011 zur Begutachtung auf (Urk. 8/182). Zwei Wochen später gab er den Gutachtensauftrag angesichts des „unkooperativen“

Verhaltens des Versicherten

wieder zurück (Schreiben vom 2. Mai 2011 [Urk. 8/188]). In der Folge holte die SUVA eine versicherungsmedizinische Beurteilung bei E. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, ein (Bericht vom 12. Dezember 2011 [Urk. 8/207]). Mit Verfügung vom 27. Dezember 2011 stellte die Unfallversicherung ihre Leistungen per 31. Januar 2007 ein (Urk. 8/208). Die dagegen erhobene Einsprache vom 2. Januar 2012 (Urk. 8/211) wies sie mit Entscheid vom 16. Februar 2012 ab (Urk. 8/219 = Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 16. Februar 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte mit Eingabe vom

E. 11

März 2012 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die SUVA sei unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu verpflichten, nach ergänzenden Abklärungen die gesetzlichen Leistungen auch über den 31.

Januar 2007 hinaus zu erbringen. Zudem ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1). Am 23. März 2012 legte X. ___ ein an das C. ___ adressiertes Schreiben auf (Urk. 6 und Urk. 6a). Mit Beschwerdeantwort vom 23. April 2012 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 26. April 2012 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt. Ferner wurde der Beschwerdegegnerin Kenntnis von der Eingabe des Beschwerdeführers vom 23. März 2012 gegeben (Urk. 9). Am 9. Mai 2012 legte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben an das C. ___ ins Recht (Urk. 10). 3.

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

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