

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00100

vom 28. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00100 du 28 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00100 del 28 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____ arbeitete

ab 1. März 2001 als Produktionsmitarbeiter bei der Y.____ und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 23. September 2010 erlitt er als Lenker eines Personewagens einen Verkehrsunfall, in dessen Folge unter anderem ein Distorsions trauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert wurde (Schadenmeldung vom 27. September 2010 [Urk. 8/1]). Mit Verfügung vom 19. September 2011 stellte die SUVA die im Zusammenhang mit diesem Unfall erbrachten Leistungen per 21. August 2011 mangels eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs der darüber hinaus geklagten Beschwerden ein (Urk.

8/119). Die da gegen erhobene Einsprache (Urk. 8/124) wies sie mit Entscheidung vom 4. April 2012 (Urk. 2) ab.

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen 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.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Mai 2012 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Status quo sine nicht erreicht sei, sodass die natürliche Kausalität und die adäquaten Unfallfolgen weiterhin vorlägen (Urk. 1). Die SUVA ersuchte in ihrer Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2012 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 29.

Juni 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Verkehrsunfall vom 23. September 2010 über den 21. August 2011

hinaus.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Einstellungsentscheid dafür, im Rahmen der umfangreichen Abklärungen seien keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen gefunden worden. Bei gegebenen Voraussetzungen für den Fallabschluss per 21. August 2011 sei die Frage der Adäquanz zu prüfen, wobei die Anwendung der sogenannten Schleudertrauma-Praxis ergebe, dass die darüber hinaus geklagten Beschwerden keine adäquate Folge des höchstens als mittelschwer einzustufenden Unfallereignisses vom 23. September 2010 darstellen (Urk. 2 S. 4 ff.).

E. 2.3

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, der Fall sei verfrüht abgeschlossen worden.

Nachdem die während anderthalb Jahren durchgeführte Physiotherapie keine positiven Resultate gebracht habe, seien Ende März 2012 durch den Hausarzt andere Therapien in die Wege geleitet worden. Zudem habe die Invalidenversicherung einen dreimonatigen Arbeitsversuch organisiert mit dem Ziel, die

laut Einschätzung der behandelnden Ärzte um 40 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf 100 % zu steigern.

Es

müsse abgewartet werden, ob er diesen Tatbestand bringen könne. Übersehen werde alsdann

auch die Tatsache, dass er sich in seinem Fahrzeug unverschuldet

mehrfach überschlagen habe und dann massiv auf die Strasse geprallt sei, womit besonders eindruckliche

Begleitumstände vorlägen (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3

, Urk. 8/42) , überwies ihn die

Beschwerdegegnerin in die Rehaklinik A.____ .

Laut Austrittsbericht vom 6.

Januar 2011 konnte im Rahmen des vom 25. November 2010 bis 5. Januar 2011 dauernden Aufenthalts keine namhafte Verbesserung erzielt, jedoch eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung beobachtet werden . Wei tere physiotherapeutische Massnahmen seien daher aktuell nicht vorgesehen; es werde empfohlen, das instruierte Heimprogramm weiterzuführen . Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Es liege auch keine psychische Stö rung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte. Nach längerer Abwesenheit vom angestammten Arbeitsplatz sei eine stufenweise Wiedereingliederung an demselben zu empfehlen mit folgender Arbeits- und Leistungsfähigkeit: 50

% (halbtags) ab 6.

Januar 2011, 75

% ab

31.

Januar 2011 und 100

% ab 21.

Februar 2011 (Urk.

8/52).

E. 3.1

3

Die Ärzte des K.____

nannten im beschwerdeweise in s Recht gelegten Bericht vom 7. Mai 2012 an den damaligen Rechtsverte ter des Beschwerdeführers als Diagnosen eine HWS-Distorsion, einen Tinnitus, eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerz störung . Sie beurteilten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei die natürli che Kausalität gegeben ,

und bescheinigten

dem Beschwerdeführer eine Ar beits unfähigkeit von 40 % ab 1. Mai 2012 (Urk. 3/4 , Urk. 3/6). 4.

E. 3.2

Vom 23. bis 25. September 2010 war der Beschwerdeführer im Z.____ , Klinik für Unfallchirurgie, hospitalisiert. Der Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 28. September 2010 ist zu entnehmen , dass eine Fraktur, Organläsion oder intracranielle Blutung mittels Computertomografie (CT Schädel und HWS/Thorax/Abdomen) ausgeschlossen wurde n und sich die neu rologische Überwachung unauffällig gestaltet e . Bei Austritt habe der Be schwerdeführer weder an Kopfschmerzen, Übelkeit noch

Erbrechen gelitten. Die Ärzte diagnostizierten oberflächliche Schürfwunden an der linken Hand, multiple Kontusionen sowie eine HWS-Distorsion. Sie empfahlen als Therapie eine volle Ausschöpfung der Analgesie sowie Physiotherapie im Verlauf und attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 3. Oktober 2010 (Urk. 8/16).

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 14. November 2010 notierten die erstbehandelnden Ärzte des Z.____, der Beschwerdeführer habe angegeben, sofort nach dem Unfall

an

Kopf- und Thoraxschmerzen gelitten zu haben. Die Frage nach dem Vorliegen von Nackenbeschwerden beantworteten sie widersprüchlich in dem Sinne, als sie sowohl "nein" als auch "ja, sofort" ankreuzten. Andere Beschwerden habe der Beschwerdeführer verneint. Sie

nannten die (Verdachts-)Diagnose einer HWS-Distorsion Grad 0 nach der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation, der sich dadurch charakterisiert, dass weder Nackenbeschwerden noch somatische Befunde vorliegen (Urk.

8/47 S.

2-4).

E. 3.3

) mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5). Während die Beschwerdegegnerin keines dieser Kriterien als erfüllt betrachtete (Urk. 2 S. 6), postulierte der Beschwerdeführer, mit dem Überfahren des Autos seien besonders eindrückliche Begleitumstände gegeben (Urk. 1 S. 6 f.). Dass die übrigen Kriterien erfüllt sein sollen, wurde von ihm nicht

behauptet und ist anhand der Akten auch nicht erstellt, sodass sich entsprechende Ausführungen erübrigen. Dementsprechend müsste das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände respektive besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, was seitens des Beschwerdeführers

nicht vorgebracht wurde und unter Berücksichtigung der Kasuistik (vgl. die Übersicht über die Praxis hierzu im Urteil

des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E.

E. 4

Die

berufliche Reintegration konnte nicht wie vorgesehen umgesetzt werden. Der Beschwerdeführer nahm seine Arbeit bei der bisherigen Arbeitgeberin am 24. Januar 2011 in einer allerdings angepassten Tätigkeit mit einem hälftigen Pensum wieder auf und steigerte dieses ab 15.

Februar 2011 auf 75

%, wobei er jedoch nicht die volle Leistung erbrachte (Urk.

8/57, Urk.

8/62, Urk.

8/64-65, Urk. 8/67, Urk. 8/71). Die

eingeschränkte Leistungsfähigkeit wurde

jeweils durch Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, welcher

am 14. Januar 2011 erneut Physiotherapie verordnet hatte (Urk. 8/63), hausärztlich bescheinigt. 3.

E. 4.1

Auf Grund der dargelegten medizinischen Aktenlage steht unbestrittenermassen fest, dass sich die vom Beschwerdeführer im Nachgang zum Unfallereignis vom 23. September 2010 geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b)

gehören, trotz eingehender klinischer und bildgebender Untersuchungen weder initial noch im Verlauf durch ein organisches Korrelat objektivieren liessen.

E. 4.2

Bei dieser Unfallschwere müssten rechtsprechungs gemäss von den massgebenden sieben Kriterien (E. 1.

E. 4.2.2

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld

sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in diesem Sinne zu verstehen ist, bestimmt

sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). 4. 2 . 3

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 und 6) ist gestützt auf die medizinische Aktenlage davon auszugehen, dass am 21. August 2011 die Folgen des Unfallereignisses vom 23. September 2010 längst soweit abgeheilt waren, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der dargelegten Rechtsprechung mehr erwartet werden konnte. Jedenfalls ist keine medizinische Stellungnahme aktenkundig, welcher sich die Prognose einer nach diesem Datum noch zu erwartenden gesundheitlichen Besserung mit der Folge einer erheblichen Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse. Der Beschwerdeführer benennt denn auch keine konkrete medizinische Massnahme, von welcher solches zu erwarten wäre.

Insbesondere lässt ein weiterer Rehabilitationsaufenthalt – wie er von Dr. B.____ in Aussicht gestellt wurde (E. 3.7 und E. 3.9) –

mit Blick auf den in der Rehaklinik A.____ ausgebliebenen Behandlungserfolg (E. 3.2) und – wie teilweise auch beschwerdeweise anerkannt wurde (Urk. 1 S. 4) – die bis her ohne massgebenden

Fortschritt

gebliebene

physiotherapeutische,

medikamentöse und chiropraktische Behandlung keine entsprechende Schlussfolgerung zu. Dass der Hausarzt oder die Ärzte des K.____

weitere

(erfolgsversprechende) Therapien in Erwägung gezogen hätten, ist nicht aktenkundig. Damit korreliert, dass der Chiropraktor Dr. C.____

die Behandlung Mitte Mai 2011 sistierte

und den Beschwerdeführer am 7. Juli 2011

als "austherapiert" bezeichnete (E. 3.6). Hinzu kommt, dass dem Beschwerdeführer ärztlicherseits bereits seit längerem wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter attestiert wurde

(E. 3.3 und E. 3.6) und sich die vom Hausarzt (E. 3.10) sowie von den Ärzten des K.____ (E. 3.13) bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht nachvollziehen lässt.

Soweit der Beschwerdeführer einwendet, es seien Eingliederungsmassnahmen der IV im Gange (Urk. 1 S. 6), ist darauf hinzuweisen, dass sich der in Art.

19 Abs. 1

UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV praxis gemäss nur auf Vorkehren bezieht, welche geeignet sind, den einer Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde liegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts U 79/07 vom 21. Februar 2008 E. 3.2.2). Dies trifft auf die von der IV unter dem Titel einer Frühintervention erteilte Kostengutsprache für einen Deutschkurs (Mittteilung vom 4. August 2011 [Urk. 8/115]) sowie für die zugesprochene Arbeitsvermittlung in Form von Erhaltung des Arbeitsplatzes (Mitteilung vom 8. November 2011 [Urk.

8/133]) nicht zu. Im Übrigen stünde ein ausstehender Entscheid der IV einem Fallabschluss durch den Unfallversicherer nicht entgegen, sondern könnte allenfalls einen Anspruch auf eine Übergangsrente gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) begründen. Beim Entscheid über eine Übergangsrente ist der Unfallversicherer jedoch – nicht anders als beim

Entscheid über eine definitive Invalidenrente – ebenfalls gehalten, die Adäquanzfrage (E. 4.4) zu prüfen. 4.3

4.3.1

Erweist sich nach dem Dargelegten der Fallabschluss per 21. August 2011 nicht als verfrüht, ist die Frage zu beantworten, ob zwischen den vom Beschwerdeführer darüber hinaus anhaltend geklagten Beschwerden – welchen nach den vorstehenden Ausführungen (E. 4.1) kein klares unfallbedingtes organisches Korrelat zu Grunde liegt – und dem Unfallereignis vom 23. September 2010 nach

rund elf Monaten noch ein rechtsgenügender (natürlicher und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (E. 1.2 und E. 1.3).

4.3.2

Hierbei muss nicht abschliessend geklärt werden, ob die im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geklagten

Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 23. September 2010 stehen. Denn wie vorstehend festgehalten (E. 1.3.2), ist bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese nach den in BGE

115 V 133 genannten Grundsätzen (sogenannte Psycho-Praxis) oder nach der vom Bundesgericht mit BGE 117 V 359 begründeten und in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung (sogenannte Schleudertrauma-Praxis) zu erfolgen hat, kann vorliegend ebenfalls offen bleiben, da

– wie im Folgenden zu zeigen sein wird (E. 4.4) – auch die Beurteilung nach der für den Beschwerdeführer günstigeren letzteren Praxis zur Verneinung der Adäquanz führt. Dem entsprechend erübrigen sich Weiterungen zum natürlichen Kausalzusammenhang einschliesslich der vom Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 3) verneinten Frage des Erreichens des Status quo sine (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 4.4

4.4.1

Im Rahmen der für die Belange der Adäquanzprüfung vorzunehmenden Einteilung stufte die Beschwerdegegnerin den Verkehrsunfall vom 23. September 2010 (E. 3.1) als höchstens mittelschweres Ereignis im engeren Sinne ein (Urk. 2 S. 6). Dies wurde vom Beschwerdeführer

nicht bemängelt und gibt mit Blick auf die bundesgerichtliche Kasuistik (vgl. etwa Urteil 8C_241/2012 vom 3. August 2012 E.

4.3) und unter Berücksichtigung der vorliegenden Akten (Polizeiakten [Urk. 8/26, Urk. 8/72], Schlussbericht der Haftpflichtversicherung vom 19. Oktober 2010 [Urk. 8/75-76] und biomechanische Kurzbeurteilung vom 31. Oktober 2011 [Urk. 8/132]) zu keinen Bemerkungen Anlass. 4.

E. 5

In seinem Bericht vom 4. Februar 2011 an den zuweisenden Hausarzt stellte der Chiropraktor Dr. C.____ in Aussicht,

eine Magnetresonanztomographie (MR)-Untersuchung der HWS zu veranlassen und hernach weitere diagnostische Mittel oder Therapien in die Wege zu leiten, falls sich die chronifizierten Beschwerden nicht innerhalb von zirka vier Behandlungen besserten

(Urk. 8/70 S. 2).

In der Folge verordnete er am 22. Februar 2011 Physiotherapie (Urk. 8/81) und gab die

MR-Untersuchung vom 25. Februar 2011 in Auftrag, welche gemäss Beurteilung des Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, Röntgeninstitut E.____, keinen pathologischen Befund zur Darstellung brachte (Urk. 8/70 S. 3). 3.

E. 6

Dr. med. F.____, erklärte in seinem Bericht vom 19. April 2011 betreffend die kreisärztliche Untersuchung vom 12. April 2011, die in diesem Monat angestrebte Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein 100 %-Pensum sei missraten; der Beschwerdeführer habe über stark vermehrte Beschwerden geklagt und notfall mässig den Hausarzt aufgesucht, wobei die Leistung nach einer Ruhepause von zwei Tagen nun wieder 75

% betrage. Er beurteilte, bei der somatischen Untersuchung sei eine schlecht entwickelte Muskulatur aufgefallen, wobei diese nicht besonders verspannt sei. Auffallend sei die Ängstlichkeit des Beschwerdeführers, welcher sich sorgfältig und ängstlich monitorisiere, sodass verständlich werde, dass die Ausdehnung der Arbeitszeit zur Erfüllung der wahrscheinlich vorhandenen "Prophezeiung" geführt habe, er sei noch nicht in diesem Ausmass arbeitsfähig. Entsprechend empfehle er, die sehr ausgebaute Schmerzmedikation allenfalls unter Abgabe eines Antidepressivums sukzessive zu reduzieren sowie eine medizinische Trainingstherapie (MTT) zu initiieren und in der Freizeit ein- bis zweistündige Spaziergänge auch mit höherem Tempo zu unternehmen. Er habe dem Beschwerdeführer aufgezeigt, dass dies mit gewissen Beschwerden verbunden sein werde, welche keine gravierende Bedeutung hätten und er zu ertragen habe, um eine höhere Leistungsfähigkeit zu erreichen. Entsprechend habe er für das aktuelle Datum die Arbeitsunfähigkeit von 25

% bestätigt und gegenüber dem Beschwerdeführer klar festgehalten, dass spätestens im Juni 2011 die volle Leistungsfähigkeit erreicht sein sollte (Urk. 8/89 S. 3 f.). 3.

E. 6.1

.1)

auch nicht zutrifft. So wurde das Kriterium in besonders ausgeprägter Form etwa bejaht: in Bezug auf einen Unfall, bei welchem die Lenkerin eines Personenwagens nachts bei einer Geschwindigkeit von 110 bis 120 km/h wegen eines auf der Fahrbahn liegenden toten Dachses die Herrschaft über das Fahrzeug verlor, welches sich zweimal um die eigene Achse drehte, überschlug und auf dem Dach gegen die rechte Fahrbahn schlitterte, dort mit einem Zweitauto kollidierte und auf dem Dach liegend auf der linken Fahrbahn zum Stillstand kam, worauf es, als die Lenkerin und die mitfahrende versicherte Person noch darin sassen, von einem dritten Auto gerammt und einige Meter weggeschleudert wurde (Urteil U 185/05 vom 20. Oktober 2005 E. 4.2); bei einem heftigen Zusammenstoss eines Personenwagens mit einem entgegenkommenden, überholenden Auto, welches auf die eigene Fahrbahn zurückgeworfen wurde, worauf vier weitere Personenwagen in die beiden Unfallfahrzeuge prallten; von den beiden Insassen des entgegenkommenden Personenwagens verstarb einer noch am Unfallort und der andere danach (Urteil U 368/01 vom 9. April 2002 Sachverhalt A und E. 5c); bei einer Mehrfachkollision in einem Tunnel

mit drei beteiligten Personenwagen, wobei der Lenker des voraus fahrenden Fahrzeugs getötet und derjenige des entgegenkommenden Fahrzeugs schwer verletzt wurden (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc, U 287/97). Derartige Verhältnisse sind im Falle des Beschwerdeführers nicht gegeben. 4. 4. 3

Ist nach dem Ausgeführten von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien keines erfüllt, geschweige denn in besonders ausgeprägter Weise, so ist die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 23. September 2010 und den über den 21. August 2011 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. Soweit sich der Beschwerdeführer zur Veranschaulichung äussert, ergibt sich mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 7 S. 6), dass dies haftpflichtrechtlich von Bedeutung sein mag, jedoch nicht im vorliegenden Verfahren. 5.

Folglich erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. April 2012 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Buchter AN/TB/ES versandt

E. 7

Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin berichtete der Chiropraktor Dr. C. ____

am 7. Juli 2011 von einer Sistierung der Therapie seit 18. Mai 2011, da bislang nur eine Besserung der Bewegung, nicht jedoch der Schmerzen erreicht worden sei. Er befand, dass der Heilungsverlauf durch psychosoziale Faktoren beeinflusst werde und der Beschwerdeführer atherapiert sei (Urk. 8/106). 3.

E. 8

Der Hausarzt Dr. B. ____

hielt am 12. Juli 2011 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, es gehe dem Beschwerdeführer schlechter als die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 25%. Trotz persistierender starker LWS-Beschwerden, Kopfschmerzen, Müdigkeit und einer depressiven Stimmung gebe er sich sehr Mühe zu arbeiten, wobei er starke Medikamente

einnehme. Falls sich die Symptomatik bis nach den Ferien nicht bessere, werde er den Beschwerdeführer in die G.____ anmelden. Je nach Verlauf sei dann eventuell eine erneute Vorstellung beim SUVA-Arzt notwendig. Er sei überzeugt, dass der Beschwerdeführer bei Konsultation eines anderen Arztes langfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit "erhalten" würde (Urk. 8/107, Urk. 8/109). 3.

E. 9

Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, befand am 20. Juli 2011, für den vom Hausarzt angekündigten Rehabilitationsaufenthalt könne keine Kostengutsprache erteilt werden, da von weiteren Behandlungen keine nachhaltige Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes zu erwarten und der Status quo sine per 30. Juni 2011 erreicht sei (Urk. 8/111; vgl. auch sein Bericht an Dr. B.____ vom 21. Juli 2011 [Urk. 8/110]). 3.

E. 10

In der Folge attestierte Dr. B.____ eine volle Arbeitsfähigkeit ab 22. August 2011 (Urk. 8/117) und verordnete bei der Diagnose eines perianvertebralen Schmerzsyndroms (weiterhin) Physiotherapie im Sinne einer Langzeitbehandlung (Urk. 8/98, Urk. 8/118, Urk. 8/122).

Nach der

am 19. September 20

E. 11

verfügten Leistungseinstellung per 21. August 2011 (Urk. 8/119) führte

Dr. B.____ am 8. Oktober 2011 zuhause des damaligen Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, letzterer leide an

persistierenden starken Schmerzen, welche

unter Physio- und Antischmerztherapie nicht gebessert hätten. Trotzdem versuche der Beschwerdeführer vollzeitlich zu arbeiten, wobei ihn jedoch die sehr starken Schmerzen in der Arbeitsleistung beeinträchtigten. Aus hausärztlicher Sicht sei daher höchstens eine 60-70%ige Leistungsfähigkeit gegeben. Er werde den Beschwerdeführer für einen Aufenthalt in der G.____ anmelden, falls nach den Ferien keine Besserung eingetreten sei (Urk. 8/124 S. 5).

Ab 31. Oktober 2011 attestierte der Hausarzt wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %, welche er später rückwirkend auf 40 % erhöhte (Urk. 8/131, Urk. 8/142).

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