

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00113

vom 28. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00113 du 28 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00113 del 28 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

2. März (Urk. 9/49) respektive 28. März 2012 (Urk. 9/52) wies sie mit Entscheid vom 19. April 2012 ab (Urk. 9/54 = Urk. 2).

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines

Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 19. April 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 21. Mai 2012 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2012 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Am 24. August 2012 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 12). Am

8. November 2012 (Urk. 13) legte der Beschwerdeführer Berichte von Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Neurologie, vom 19. Oktober 2012 (Urk. 14/1) sowie des A.____ über die ambulante Behandlung vom 28. Oktober 2012 (Urk. 14/2) auf. Die diesbezügliche Stellungnahme der Beschwerdegegnerin datiert vom 11. Juli 2013 (Urk. 17). Der Beschwerdeführer äusserte sich ein weiteres Mal am 16. August 2013 (Urk. 20) und die Beschwerdegegnerin nahm am 4. September 2013 abschliessend Stellung (Urk. 23).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht – unter Hinweis auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 28. Dezember 2011 – hauptsächlich

damit, dass den geklagten gesundheitlichen Beschwerden kein unfallbedingtes organisch hinreichend nachweisbares Substrat zugrunde liege. Dies gelte auch für das Kompressionsyndrom der oberen Thoraxapertur (Urk. 17 und Urk. 23).

Der Beschwerdeführer habe nach dem Unfall lediglich über Nackenschmerzen geklagt. Weitere, zum typischen Beschwerdebild einer Halswirbelsäulenverletzung gehörende Beeinträchtigungen seien keine vorgelegen, weshalb sich die Adäquanz nach der in BGE 115 V 133 festgehaltenen Rechtsprechung beurteile. Die Prüfung der Adäquanzkriterien ergebe, dass keines als erfüllt betrachtet werden könne. Die Leistungseinstellung sei deshalb zu Recht erfolgt (Urk. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die vorliegenden medizinischen Akten würden für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausreichen.

Einerseits würden die Berichte der behandelnden Ärzte der versicherungsinternen Beurteilung widersprechen. Andererseits sei keine polydisziplinäre Beurteilung vorgenommen worden.

Auch sei bislang nicht abgeklärt worden, inwiefern sich das Kompressionsyndrom der oberen Thoraxapertur – eine objektivierbare Gesundheitsstörung – auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (Urk. 13 und Urk. 20).

Die Adäquanzprüfung sei nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109) vorzunehmen, da das bunte Beschwerdebild nach Halswirbelsäulen-Distorsion vorgelegen habe. Diesbezüglich ergebe sich, dass drei Kriterien (besonders

dra matische Begleitumstände, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit (trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt seien, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen sei (Urk. 1). 3.

E. 3

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2012 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und auf eine Invalidenrente. Die dagegen am 12. November 2012 erhobene Beschwerde wurde mit heutigem Urteil des hiesigen Gerichts in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (Prozess-Nr. IV.2012. 0 1187).

E. 3.1

Die Erstbehandlung fand am Unfalltag durch den praktischen Arzt C.____

statt. Er diagnostizierte am 13. Januar 2011 eine linksseitige Ellbogen- und Schulterprellung und ein muskuläres Halswirbelsäulen-Schleudertrauma, jedoch ohne Anhalt für ein Wirbelsäulen-Schleudertrauma (Urk. 9/4).

E. 3.2

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, berichtete am 27. Januar 2011 über eine eingeschränkt und schmerzhaft bewegliche Halswirbelsäule (HWS) und über muskuläre Verspannungen der Nackenmuskulatur. Neurologische Ausfälle konnte er keine beobachten. Er diagnostizierte einen Status nach HWS-Distorsion mit einem posttraumatischen Zervikalsyndrom (Urk. 9/5). Seinem Bericht vom 6. Mai 2011 kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer unter regredienten Nackenschmerzen bei persistierenden Verspannungen leidet (Urk. 9/20).

E. 3.3

Dr. Z.____ diagnostizierte am 22. November 2011 ein leichtes Zervikalsyndrom und äusserte den Verdacht auf ein Kompressionssyndrom der oberen Thoraxapertur beidseits. Der Grund hierfür liege in der insuffizienten Haltung des Beschwerdeführers mit stark nach vorne hängenden Schultern und einer Anteponition des Kopfes (Urk. 9/36).

E. 3.4

Dr. B.____

berichtete, die kreisärztliche Untersuchung vom 28. Dezember 2011

habe das Bild eines unauffälligen, wortreich Auskunft gebenden und eher begehrend auftretenden Versicherten ergeben. Er habe ein unauffälliges und spontanes Bewegungsmuster ohne wesentliche Einschränkungen erkennen können. Die nach dem eindrücklichen Verkehrsunfall vom Dezember 2010 diagnostizierten Prellungen seien abgeheilt. Von der damals festgestellten HWS-Distorsionssymptomatik seien jetzt nur noch leichte Verspannungen festzustellen. Die klinische Situation habe sich über die Monate weitgehend normalisiert. Die geklagten Kopf- und Nackenschmerzen sowie die Konzentrationsstörungen seien medizinisch und bildgebend nicht verifizierbar. Die klinischen und bildgebenden Untersuchungen würden eindeutig zeigen, dass unfallbedingt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr bestehe.

(Urk.

9/40 S. 6 f.). Der Kreis arzt empfahl eine sukzessive Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % (Urk. 9/40 S. 7 und Urk. 9/ 41).

E. 3.5

Der ärztliche Leiter der E.____ , Dr. med. F.____ , diagnostizierte am 17. Januar 2012 ein posttraumatische s

Z ervikalsyndrom nach Autounfall am 29. Dezember 2010 mit persistierenden Nackenschmerzen und muskulären Verspannungen occipital. Er regte an, die Arbeitsfähigkeit mittels Muskelauf bau s innert vier bis sechs Wochen auf 100 % zu steigern (Urk. 9/43).

E. 3.6

Dr. Z.____ bestätigte am 19. Oktober 2012 ihre Verdachtsdiagnose eines Kompres sionssyndroms der oberen Thoraxapertur beidseits. Durch entspre chende Provokationsmanöver könnten die Beschwerden sofort ausgelöst werden (Urk. 14/1).

E. 4

In Bezug auf die beiden zurückliegenden Unfallereignisse vom 15. Dezember 2001 (tätlicher Überfall, Urk. 11/1) und 7. Februar 2004 (Verkehrsunfall, Urk. 10/1) ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer jeweils wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erreichte und die Heilbehandlung en ab geschlossen werden konnte n (vgl. Berichte der Psychiatrischen Poliklinik des G.____ vom 23. August 2002 [Urk. 11/17] und der E.____

vom 7. Mai 2003 [Urk. 11/29], die kreisärztliche Untersuchung vom 25. September 2003 [Urk. 11/38], den Bericht des Externen Psychiatrischen Dienstes des H.____ vom 11. März 2004 [Urk. 10/6] und die Telefon notiz vom 1 2. Juli 2004 [Urk. 10/13]), nicht von einer (Teil-)Ursächlichk eit für die noch über den 29. Februar 2012 hinaus geklagten Beschwerden auszugehen. Die weitere Anspruchsprüfung bezieht sich daher einzig auf den Unfall vom De zember 2010.

E. 5

Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche

Ein grenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haf tung des Unfallversicherers im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfall folgen prak tisch keine Rolle . Eine manuelle ärztliche

Untersuchung der versi cherten Person fördert klinische, nicht aber

objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Un tersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Er gebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst

dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden. Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein. Bei spielsweise sind myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für

sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu

betrachten. Das Gleiche gilt für das Thoracic-outlet-Syndrom (TOS), worunter ein Kompressionssyndrom im Bereich der oberen Thoraxapertur – wie es von Dr. Z.____ diagnostiziert wurde – zu verstehen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_124 /2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Es tritt im Anschluss an ein Schleudertrauma der HWS selten auf (Urteil des Bundesgerichts U 339/06 vom 6. März 2007 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich des Kompressionssyndroms sind damit keine hinreichend objektivierbaren organischen Unfallfolgen ausgewiesen, zumal sich die Diagnose allein auf klinische Feststellungen stützt und erst knapp zwei Jahre nach dem Unfallereignis bestätigt wurde.

E. 6.1

Aus den zitierten Arztberichten geht übereinstimmend hervor, dass die sonstigen vom Beschwerdeführer geklagten somatischen Beschwerden – hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Nackenschmerzen und muskuläre Verspannungen (Urk. 9/10, 9/22, 9/26 S. 1, 9/29, 9/36 S. 1 und 9/43) – keinem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. Im MRI vom 3. November 2011 waren neben degenerativen Veränderungen einzig eine Hypolordose der mittleren HWS und eine Zyste im unteren Schilddrüsenpol und keine Nachweise von (posttraumatischen) Läsionen zu ersehen (Urk. 9/36 S. 4).

E. 6.2.1

Hinsichtlich der beantragten orthopädischen und radiologischen Abklärung der Schulter ist festzuhalten, dass bereits aufgrund der vom erstbehandelnden Arzt C.____ angeordnete bildgebende Untersuchung eine Fraktur ausgeschlossen werden konnte (Urk. 9/4). In der Folge verzichteten die nachbehandelnden Ärzte auf weitergehende Abklärungen, da der Beschwerdeführer nicht über (unfallbedingte) Schmerzen in der Schulter klagte. Zudem konnte Dr. Z.____

in ihrem Bericht vom 22. November 2011 (Urk. 9/36) keine neurologischen Ausfälle nachweisen (S. 2)

und Dr. B.____ berichtete am 28. Dezember 2011 von folgenlos abgeheilten Prellungen (Urk. 9/40 S. 6).

E. 6.2.2

Eine psychiatrische Begutachtung drängt sich ebenfalls nicht auf. Für das Vorliegen einer psychischen Beeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

im Zeitpunkt der Leistungseinstellung geben die Angaben des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte. Hierfür spricht auch

der Umstand, dass

sich der Beschwerdeführer – soweit aus den Akten ersichtlich – aufgrund des Unfallereignisses vom Dezember 2010 nie einer fachärztlichen Psychotherapie unterzogen

hatte und auch keiner der behandelnden Ärzte eine solche für indiziert hielt. In Übereinstimmung damit bestätigte auch Dr. Z. ____

sechs Monate nach der Leistungseinstellung das Bild eines psychisch unauffälligen Versicherten (Urk. 14/1 S. 2).

E. 6.2.3

Nach dem Gesagten sind von weiteren medizinischen Abklärungen – insbesondere von der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens – keine neuen Erkenntnisse zur Frage einer objektiv ausgewiesenen oder psychischen Unfallfolge zu erwarten, weshalb sich solche erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d).

E. 7

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

Ob damit zu rechnen ist, dass mittels weiterer therapeutischer Massnahmen noch eine namhafte Besserung der gesundheitlichen Situation im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erzielt werden kann, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdeführerin den Fallabschluss per 29. Februar 2012 vornahm, denn der Fokus der durchgeführten Behandlungen lag zuletzt einzig noch auf der Kräftigung der Muskulatur (Urk. 9/29 und Urk. 9/43). Vor diesem Hintergrund war kein als namhaft im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG zu taxierender Erfolg mehr zu erwarten. Seitens des Beschwerdeführers wird denn auch selbst ausgeführt, dass die bisherigen Therapien zu keiner Verbesserung des Gesundheitszustands mehr führen (Urk. 9/39).

E. 8

S. 8 f.). Mit Blick auf die im Einspracheentscheid zitierte Kasuistik (Urk. 2 S. 11, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_617/2010 vom 15. Februar 2011 E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen) und die konkreten Umstände des Unfalls

ist diese Qualifizierung nicht zu beanstanden. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder drei der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären.

E. 8.1

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des zu Recht per 29. Februar 2012 vorgenommenen Fallabschlusses hauptsächlich unter Nackenschmerzen und muskulären Verspannungen gelitten hat. Ob die geklagten Beschwerden natürlich kausal verursacht worden sind, kann offen bleiben,

falls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen ist.

Hierzu ergibt sich Folgendes:

E. 8.2

Die Parteien sind sich uneinig, ob die Adäquanzprüfung nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133) oder Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109) geltenden Regeln zu erfolgen hat. Der Beschwerdeführer klagte anlässlich der Erstbehandlung am Unfalltag über Nackenschmerzen und einen leichten linksseitigen HWS-Schmerz (Urk. 9/4 und Urk. 9/14). Später gab er an, zusätzlich unter Kopfschmerzen zu leiden (Urk. 9/5 und Urk. 9/11). Unter diesen Umständen ist fraglich, ob der Beschwerdeführer das für eine HWS-Distorsion typische Beschwerdebild – gefordert ist eine Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter (BGE 117 V 359 E. 4b) – aufgewiesen hat. Dies gilt umso mehr, als im späteren Verlauf ein deutlich die Nackenschmerzen und die schmerzhaften Muskelverspannungen im Vordergrund standen. Die Frage nach den anwendbaren Adäquanzkriterien bedarf indes dann keiner weiteren Betrachtung, wenn die Adäquanz auch nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung – die in der Regel und jedenfalls in casu für die versicherte Person günstiger ist als die Psycho-Praxis (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2009 vom 24. April 2009 E. 3.1 mit Hinweis) – zu verneinen ist.

E. 8.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu rückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten

Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 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. 8.4.1

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Beide Parteien gehen übereinstimmend von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn aus (Urk. 1 S. 14 und Urk.).

E. 8.4.2

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit eigen, was somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.1). Dementsprechend wurde in der jüngeren Rechtsprechung das Kriterium etwa bejaht bei einer Massenkarambolage mit vier beteiligten Fahrzeugen und einem Reisecar. Dabei prallte der Personenwagen (PW), in welchem die versicherte Person als Beifahrerin sass, auf einer nicht richtungsgetrenten 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. Das Kriterium wurde sodann als erfüllt betrachtet: bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kühlerhaube 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 Fahrbahnabschränkung geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; bei der Kollision eines Lieferwagens mit einem mit erheblich übersetzter Geschwindigkeit herannahenden Motorradfahrer, welcher am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag; bei einem in der 29.

Woche schwangeren Unfallopfer; bei einem Skifahrer, welcher kopfüber mit einem Baum kollidierte; 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 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 überfordernder 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; bei einem Versicherten, dessen Fahrzeug sich mit einer angegebenen Geschwindigkeit von rund 90 km/h über die Mittelleitplanke hinweg überschlug und auf dem Dach zu liegen kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.1.1). Im vorliegenden Fall fehlt es an vergleichbaren Umständen, woran die Tatsache nichts ändert, dass beim Unfall eine Person getötet wurde. Auch wenn dem Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen ist, ist - objektiv betrachtet - das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht erfüllt.

E. 8.4.3

Ebenfalls zu verneinen ist das Vorliegen einer schweren oder besonders gearteten Verletzung (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2).

E. 8.4.4

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 29. Januar 2012. Dieses Kriterium bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Der Beschwerdeführer wurde nach dem Unfallereignis vom Dezember 2010 nie in stationärem Rahmen behandelt. Aus der zur Behandlung der Beschwerden verordneten Physiotherapie und der Analgesie allein resultiert noch keine erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung. Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann damit nicht gesprochen werden.

E. 8.4.5

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.4). Der Beschwerdeführer leidet hauptsächlich an Kopf- und

Nackenschmerzen, die durch Verspannungen bedingt sind (Urk. 9/22, 9/26 S.

1, 9/40 und 9/43). Diese Leiden variieren in der Intensität und lassen sich durch die Einnahme von Medikamenten positiv beeinflussen. In Übereinstimmung damit berichtete Dr. F. ___ am 28. Februar 2012, die Schmerzen bestünden genau noch aus zwei punktuellen Zonen im Nacken (Urk. 8/8/33 im Prozess-Nr. IV.2012.01187). Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass somit jedenfalls nicht derart, dass das Kriterium "erhebliche Beschwerden" in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (Urteil 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2 mit weiterem Hinweis).

E. 8.4.6

Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gesprochen werden.

E. 8.4.7

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hiefür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 8.4.8

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung schnellst möglich wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109

E. 10.2.7 mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer wurde ärztlicherseits ab 1. April 2011 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert

und ab Juli 2011 konnte diese auf 60 % respektive ab Ende September des gleichen Jahres auf 70 % gesteigert werden. Ab Mitte

Dezember 2011 bestand wieder

eine volle

Arbeitsunfähigkeit (Urk.

9/27 und Urk. 9/52 S. 3), wobei Dr. F. ___ die Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit mittels eines muskulären Aufbautrainings in vier bis sechs Wochen prognostizierte (Urk. 9/43).

In etwa zur gleichen Zeit weigerte sich der Beschwerdeführer, einfachste Arbeiten auszuführen (Urk. 9/37).

Unter diesen Umständen

und angesichts der geklagten Beschwerden ist die kreisärztliche Beurteilung von Dr. B. _____ nachvollziehbar, wonach der Beschwerdeführer ab Februar 2012 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig war (Urk. 9/ 40-41). Insgesamt kann das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht bejaht werden.

E. 8.5

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach höchstens eines in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz.

E. 9

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer

weit erhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 29. Dezember 2010 stehen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 29. Februar 2012 einstellte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Erich Züblin - 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-Locher

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