

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00237 vom 28. Mai 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00237](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00237)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00237 du 28 mai 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00237 del 28 maggio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 19 66 geborene X.\_\_\_\_

war seit dem 23. Mai 2005 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Filialleiter angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft

(in der Folge: Allianz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie von Berufskrankheiten versichert, als er am 25. September 2010

als Lenker eines Personewagens in einen Auffahrunfall verwickelt

wurde (Unfallmeldung vom 27. September 2010, Urk. 10/5). Die Erstbehandlung erfolgte noch gleichentags im Spital Z.\_\_\_\_ in A.\_\_\_\_, wo die Ärzte eine HWS-Distorsion zweiten Grades diagnostizierten (Urk. 10/3-4). Die Allianz erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Am 7. Juli 2011

meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall zum Unfall vom 25. September 2010 (Urk. 10/27), nachdem dem Versicherten ab jenem Tag eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (Urk. 10/26). Mit Verfügung vom 28. September 2011

stellte die Allianz die Versicherungsleistungen mangels natürlicher Kausalität der ab 7. Juli 2011 aufgetretenen Beschwerden zum Unfall vom 25. September 2010 per 1. Dezember 2010

ein (Urk. 10/50). Hiergegen erhob die Helsana Versicherungen AG als Krankenversicherer von X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 21. Oktober 2011 Einsprache (Urk. 10/55). Ebenso liess der Versicherte am 2. November 2011 unter Beilage von Arztberichten (Urk. 10/56-60) Einsprache erheben (Urk. 10/61). In der Folge holte die Allianz bei den behandelnden Ärzten weitere Auskünfte ein (Urk. 10/65 ff.) und wies die Einsprachen mit Einsprachentscheid vom 5. September 2012 insbesondere unter Verneinung der adäquaten Kausalität ab (Urk. 10/89 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

### **E. 1.2**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich

um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

### **E. 1.4**

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 Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

Da die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können, kann der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art. 11 UVV für Rückfälle und Spätfolgen nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden. Vielmehr obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesengebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten will (Urteil des Bundesgerichts U 16 3/04 vom 8. Oktober 2004, E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid der Allianz vom 5. September 2012 erhob der Versicherte am 8. Oktober 2012 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für das Schadensereignis vom 25. September 2010 die entsprechenden gesetzlich geschuldeten Versicherungsleistungen ab 1. Dezember 2010 beziehungsweise ab 7. Juli 2011

weiterhin zu entrichten, eventualiter sei die Sache zur weiteren medizinisch-psychiatrischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In

prozessualer Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Rechtsvertretung durch Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand, Zürich (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2012 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 25. Januar 2013 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und die Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, dass die ab 7. Juli 2011 aufgetretenen Beschwerden unter dem Aspekt eines Rückfalls zu prüfen seien (Urk. 2 S. 6). Sie verneinte die Adäquanz der beim Fallabschluss noch vorhandenen Beschwerden in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis sowie ausgehend von einem Unfall höchstens im mittleren Bereich im engeren Sinne, und schloss daraus, dass auch die erst am 7. Juli 2011 aufgetretenen Beschwerden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 25. September 2010 stehen könnten (Urk. 2 S. 11-13).

In der Beschwerdeantwort legte die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf die Beschwerdeschrift zudem dar, dass der Fallabschluss nicht verfrüht erfolgt und auch deshalb die Adäquanz zu verneinen sei (Urk. 9).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer wandte dagegen im Wesentlichen ein, rückwirkend sei ersichtlich, dass stets Brückensymptome, insbesondere psychischer Art, bestanden hätten, weshalb die im Jahr 2011 vorhandenen Leiden zum Grundfall gehörten und als durch den Unfall vom 25. September 2010 verursacht zu betrachten seien (Urk. 1 S. 4 ff.). Der Fallabschluss per 1. Dezember 2012

### **E. 5**

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 Arbeitsbeziehungswise 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). 2.

### **E. 5.1**

Beschwerdeführer und Beschwerdegegnerin sind sich uneinig darüber, ob die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die ab dem 7. Juli 2011 erneut geklagten Beschwerden unter dem Aspekt eines Rückfalls oder im Rahmen des Grundfalls zu prüfen seien (Urk. 1 S. 3-5; Urk. 2 S. 5-6).

### **E. 5.2**

mit Hinweis ).

Aufgrund der geschilderten Aktenlage bestehen somit keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen.

Das Fehlen von organisch nachweisbaren Unfallfolgen schliesst das Bestehen eines Kausalzusammenhangs indessen noch nicht aus. 6.3

Der Beschwerdeführer hat als Folge des Auffahrunfalls vom 25. September 2010 unbestrittenmassen ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und wies von Anfang an zumindest teilweise das dafür typische Beschwerdebild auf. Da die Folgen des Schleudertraumas im Vergleich zu den psychischen Beschwerden nicht im Hintergrund stehen, zumal zu den typischen nach einem Schleudertrauma auftretenden Beschwerden auch Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression oder Wesensveränderung gehören (vgl. vorstehende E. 1.4), und mit Blick darauf, dass die Rückfallmeldung vom 7. Juli 2011 (Urk. 10/27) auf einer wegen Kopf- und Nackenschmerzen attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. das Arztzeugnis UVG von Dr. B. \_\_\_ vom 13. Juli 2011, Urk. 10/30) basierte und der Beschwerdeführer sich erst im Oktober 2011 überhaupt in psychiatrische Behandlung begab (Urk. 10/58 S. 1),

ist die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den zum Zeitpunkt der Rückfallmeldung vorhandenen gesundheitlichen Beschwerden gestützt auf die Rechtsprechung zu den Unfallfolgen bei

Schleudertrauma der Halswirbelsäule zu prüfen.

Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten (vgl. dazu die vorstehende E. 1. 5 ). 6.4

Die Beschwerdeführerin stufte den Unfall als mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten, höchstens jedoch als mittleres Ereignis im engeren Sinne ein (Urk. 2), wobei sich der Beschwerdeführer mit der Qualifikation als mittel schwerer Unfall einverstanden erklärte (Urk. 1 S. 5 Ziff. 2.b). Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet ( Urteil des Bundesgerichts 8C\_310/2010 vom 29. Juli 2010 , E. 7.1 ).

Eine andere Beurteilung drängt sich auch vorliegend nicht auf. Bei sämtlichen von der Schwere her im mittleren Bereich anzusiedelnden Unfällen genügt das ausgeprägte Erfüllen eines Kriteriums, damit ein Kausalzusammenhang als adäquat beurteilt wird. Allerdings wird das ausgeprägte Erfüllen eines Kriteriums vom Bundesgericht nur mit grösster Zurückhaltung angenommen. Bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen alternativ vier der massgeblichen Kriterien erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann, bei den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne deren drei ( Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 63-65) .

#### 6.5 6.5.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, ist objektiv zu beurteilen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann ( Rumo-Jungo /Holzer, a.a.O., S. 69 mit Hinweisen). Der in Frage stehende Unfall hat sich in diesem Sinne weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er objektiv betrachtet von besonderer Eindrücklichkeit. Viel mehr handelte es sich um einen mehr oder weniger alltäglichen Auffahrunfall. Die Tatsache, dass das Ereignis für den Beschwerdeführer subjektiv von erheblicher Dramatik war (vgl. Urk. 1 S. 5, Ziff. 2.c), vermag dieses Kriterium nicht zu erfüllen. 6.5.2

Der Beschwerdeführer hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für diese Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2009 vom 2. November 2009, E. 7.3 mit Hinweis; BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Eine solche wird jedoch weder geltend gemacht noch ist sie dokumentiert (Urk. 10/3, Ziff. 2b). Auch zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall keine andere gravierende Verletzung zu (vgl. Urk. 10/4), sodass dieses Kriterium zu verneinen ist. 6.5.3

Behandelt wurde der Beschwerdeführer mittels Schmerzmitteln sowie Physiotherapie, wobei die Behandlung am 3. Dezember 2010 endete

(Urk. 10/24).

In der Zeit zwischen dem 3. Dezember 2010 und der Rückfallmeldung vom 7. Juli 2011 war der Beschwerdeführer einzig wegen seines hohen Blutdrucks in Behandlung (Urk. 10/69). Die unfallbedingt durchgeführten Behandlungen lagen ohne weiteres im Rahmen dessen, was nach einem Schleudertrauma üblich ist, und stellen keine fortgesetzt spezifische oder belastende ärztliche Behandlung dar. Hinzu kommt, dass die getroffenen Massnahmen (Schmerzmitteleinnahme und Physiotherapie) nach der Rechtsprechung klarerweise nicht als mit besonen deren Belastungen verbunden zu bezeichnen sind (Urteil e des Bundesgerichts 8C\_174/2011 vom 1. Juni 2011, E. 2.4 mit Hinweisen und 8C\_178/2007 vom 15. Mai 2008, E. 4.4.3). Die bis zur Rückfallmeldung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. September 2010 erfolgte ärztliche Behandlung ist eindeutig nicht als belastend und mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität zu beurteilen. 6.5.4

Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist zu berücksichtigen, dass die üblicherweise mit Schleudertraumen verbundenen Beschwerden nicht genügen, um das Kriterium bejahen zu können, ansonsten es bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_46/2011 vom 18. April 2011, E. 5.2.2).

Der Beschwerdeführer macht geltend, er leide nebst den durch das Schleudertrauma bedingten Schmerzen auch an psychischen Beeinträchtigungen (Urk. 1 S. 5 f., Ziff. 2.e).

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Nachweislich wegen psychischen Beschwerden in Behandlung steht der Beschwerdeführer erst seit Oktober 2011 (vgl. Urk. 10/58 S. 1). Offen ist hingegen, ob er gegebenenfalls bereits im Zeitraum vom Unfall bis zum Abschluss des Grundfalles Ende 2010 an psychischen Beschwerden gelitten hat. Dr. E. \_\_\_ erwähnte zwar, die psychische Beeinträchtigung bestehe seit dem Unfall (Urk. 10/58 S. 1), verlässliche Angaben konnte er aber erst für die Zeit nach Aufnahme der Behandlung durch ihn im Oktober 2011 machen, weswegen er schliesslich festhielt, die Symptome beständen zumindest seit Behandlungsbeginn (Urk. 10/70). Für den relevanten Zeitraum bis Ende 2010 sind psychische Beeinträchtigungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weswegen das Kriterium der erheblichen Beschwerden unter dem Gesichtspunkt psychischer Beeinträchtigungen nicht bejaht werden kann.

6.5.5

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegt unbestrittenermassen nicht vor. Der Beschwerdeführer bringt indes vor, es sei in dem Sinne von einem Mangel auszugehen, als den psychischen Problemen sowie der Medikamentenunverträglichkeit keine hinreichende Beachtung geschenkt worden sei (Urk. 1 S. 6, Ziff. 2.f). Dass keine psychotherapeutischen Massnahmen ergriffen wurden, kann nicht als Fehlbehandlung gewertet werden, zumal der Beschwerdeführer bis zum Abschluss des Grundfalles

nicht über psychische Probleme geklagt hatte (vgl. Urk. 10/25 S. 3-4) und es nicht erstellt ist, dass er vor Oktober 2011 an psychischen Problemen litt

(vgl. vorstehende E. 6.5.4). Aufgrund der Akten ist zudem nicht erstellt, dass durch die behauptete Unterlassung weiterer ärztlicher Massnahmen in Bezug auf eine

Schmerzmittelunverträglichkeit die Unfallfolgen erheblich verschlimmert worden wären. Somit sind diese geltend gemachten Unterlassungen nicht als Fehlbehandlung im Sinne des einschlägigen Adäquanzkriteriums zu betrachten. 6.5 .6

Das Kriterium „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ setzt voraus, dass besondere Gründe die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_178/2007 vom 15. Mai 2008, E. 4.4.5 mit Hinweisen). Solche Gründe sind hier nicht ersichtlich.

Die Dauer von über zwei Monaten bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 2.g) nicht als lange respektive als erheblich unter dem Gesichtspunkt eines schwierigen Heilungsverlaufs eingestuft werden. Das Kriterium ist eindeutig nicht erfüllt. 6.5 .7

Schliesslich verbleibt zu prüfen, ob eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vorlag trotz ausgiebiger Anstrengungen, diese zu überwinden. Dabei geht es um die Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Es muss der Wille der versicherten Person erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Weiter zu berücksichtigen ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen. Ebenfalls ins Gewicht fallen können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann dieses Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Die Arbeitsunfähigkeit nach dem Auffahrunfall vom 25. September 2010 dauerte insgesamt nicht lange. Nach dem Unfall bestand gemäss der hausärztlichen Beurteilung bis rund Mitte November 2010 eine volle und hernach eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 10/24). Die Gutachterin Dr. D.\_\_\_\_\_

attestiert bis Ende November 2010 ebenfalls eine vollständige und hernach bis Ende Dezember eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Ab 1. Januar 2011 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/25 S. 6 Ziff. 5). Die nach dem Unfall unternommenen therapeutischen Anstrengungen (medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung) zeitigten mit anderen Worten bald die gewünschte Wirkung (vgl. Urk. 10/4, Urk. 10/8, Urk. 10/18, Urk. 10/23, Urk. 10/25 S. 5 f.), so dass der Beschwerdeführer, jedenfalls bezogen auf die Unfallfolgen, die Arbeit im Januar 2011 wieder ohne Einschränkung aufnehmen konnte. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen diese zu überwinden, ist demnach nicht erfüllt. 6.5 .8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt ist. Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies selbst bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn nicht. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 25. September 2010 und den zum Zeitpunkt der Rückfallmeldung

geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. In folgedessen stehen dem Beschwerdeführer für die Zeit nach dem Fallabschluss per 1. Dezember 2010 keine

Leistungen der Unfallversicherung mehr zu. Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungspflicht für die mit der Rückfallmeldung geklagten gesundheitlichen Beschwerden demgemäss zu Recht verneint. Bei dieser Sachlage haben nicht weitere Abklärungen zu erfolgen (vgl. Urk. 1 S. 2), sondern es ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete am 12. Mai 2014 telefonisch auf das Einreichen einer Kostennote und bat um ermessensweise Festsetzung seiner Entschädigung (Urk. 15). Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, je doch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Bemühungen und Barauslagen mit Fr. 2'100.-- (Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen, dies unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer war ab dem 1. Dezember 2010 selbst nach hausärztlicher Einschätzung wieder vollumfänglich arbeitsfähig und die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen endete am 3. Dezember 2010 (Urk. 10/24). Insbesondere fanden nach dem 3. Dezember 2010 auch keine physiotherapeutischen Behandlungen mehr statt (Urk. 10/88 S. 3), obwohl solche noch verordnet gewesen wären (Urk. 10/23). Zudem lag es nahe, da der Beschwerdeführer nicht mehr regel mässig Schmerzmittel einnahm (Urk. 10/25 S. 5), dass keine wesentlichen unfallbedingten Schmerzen oder Einschränkungen mehr bestanden. Der Beschwerdeführer litt nach eigenen Angaben erst ab dem 7. Juli 2011

wieder an Schmerzen (Urk. 10/37).

Nach dem Unfall litt er ausschliesslich an typischen Schleudertrauma-Folgen wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit (Urk. 10/3, 4.) und er bezog nur während etwas mehr als zwei Monaten medizinische Leistungen. Aus damaliger Sicht bestanden keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass erneut eine Behandlungsbedürftigkeit oder eine weitere Arbeitsunfähigkeit auftreten werde. Ex ante war auch nicht ersichtlich, dass psychische Beeinträchtigungen zu einer Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit führen könnten. Ein Fallabschluss ist zulässig, sobald von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 4.1).

Dies war der Fall, da der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfall keine weitere ärztliche Behandlung mehr in Anspruch nahm und wieder vollumfänglich arbeitsfähig war. Der Fallabschluss per 1. Dezember 2010 war somit nicht verfrüht und konnte mangels zur Diskussion stehender Leistungspflichten stillschweigend erfolgen.

In der Zeit zwischen dem 3. Dezember 2010 und der Rückfallmeldung vom 7. Juli 2011 war der Beschwerdeführer einzig wegen seines hohen Blutdrucks in Behandlung (Urk. 10/69). Der Bluthochdruck kommt jedoch nicht als Brückensymptom in Frage, da er nicht unfallbedingt, sondern renovaskulär infolge einer Nierenarterienstenose auftrat (Urk. 10/32) und im Übrigen schon im Jahr 2000 die ersten Symptome aufgetreten waren (Urk. 10/62).

Aus all diesen Gründen ist der Grundfall als rechtmässig abgeschlossen zu betrachten und die ab dem 7. Juli 2011 aufgetretenen Beschwerden sind unter dem Aspekt eines Rückfalls zu sehen.

#### 6. 6.1

Da der Beschwerdeführer in der Folge wieder zu 100 % arbeitete und keine medizinischen Leistungen mehr in Anspruch nahm, stellte sich die Frage nach der Adäquanz damals nicht.

Zum Zeitpunkt der Rückfallmeldung vom 7. Juli 2011 hatte die Beschwerdegegnerin hingegen zu prüfen, ob sie weiter leistungspflichtig war respektive ob die nun geklagten Beschwerden einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall aufweisen. 6.2

Die nach dem Unfallereignis vom 25. September 2010 durchgeführten bildgebenden Untersuchungen des Schädels und der Halswirbelsäule zeigten weder Frakturen noch Blutungen und die neurologische Untersuchung ergab normale Befunde (Urk. 10/3, 6.). Auch mittels der MRI-Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule vom 2. November 2010 wurden normale Befunde erhoben (Urk. 10/19). Sodann erhob

Dr. D.\_\_\_\_ bei ihrer Untersuchung vom 26. November 2010 einen normalen neurologischen Status und stellte einzig an der Halswirbelsäule eine verspannte Muskulatur sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit fest (Urk. 10/25 S. 4), hingegen war kernspintomographisch keine Diskuspathologie feststellbar (S. 6). Auch Dr. H.\_\_\_\_ legte in seinem Untersuchungsbericht vom 21. Oktober 2011 keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen dar und verneinte neurologische Ausfälle (Urk. 10/56

S. 2).

Die beschriebenen klinisch erhobenen Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenz und Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können rechtsprechungsgemäss für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_721/2008 vom 24. April 2009, E. 4.2 mit Hinweisen). Ebenso wenig gelten die den gestellten Diagnosen eines cervicocephalen

Schmerzsyndroms und eines Zervikalsyndroms

zugrunde liegenden Beschwerden als objektivierbar (Urteile des Bundesgerichts 8C\_498/2007 vom 28. Dezember 2007, E. 4.2 und 8C\_446/2007 vom 28. Dezember 2007, E.

### **E. 010**

sei verfrüht erfolgt (Urk. 1 S. 5). Es habe sich um einen mittelschweren Unfall gehandelt, wobei sechs der sieben Kriterien erfüllt seien. Somit sei der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen (Urk. 1 S. 6). 3.

#### 3.1

Am 25. September 2010

hielt der Beschwerdeführer mit seinem Personenwagen an, da das vor ihm fahrende Fahrzeug wegen grossen Verkehrsaufkommens circa 100 Meter vor einer Kreuzung anhalten musste. Die Lenkerin des folgenden Fahrzeugs fuhr auf das Fahrzeug des Beschwerdeführers auf, wobei letzteres in das vor ihm stehende Fahrzeug geschoben wurde (Urk. 10/1).

Der Beschwerdeführer wurde in der Folge notfallmässig mit der Ambulanz ins Spital Z.\_\_\_\_ in A.\_\_\_\_ eingeliefert, wo eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde. Die erstbehandelnden Ärzte attestierten ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 27. September 2010 (Urk. 10/4). Dem gleichentags ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angegebenermassen hatte, sofort nach dem Unfall an Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit gelitten zu haben (Urk. 10/3, Ziff. 4). Die bildgebenden Untersuchungen des Schädels und der Halswirbelsäule hätten weder Frakturen noch Blutungen zu Tage gefördert (Urk. 10/3, Ziff. 6). 3.2

Am 4. Oktober 2010 verordnete die Hausärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, dem Beschwerdeführer neun Behandlungen Physiotherapie (Urk. 10/8). In ihrem Bericht vom 20. Oktober 2010 nannte sie nebst der HWS-Distorsion die Diagnose einer commotio cerebri. Weiter beschrieb sie einen komplikationslosen Verlauf mit persistierenden Schmerzen bei Bewegung (Urk. 10/16). Im Unfallschein gab sie ab dem Unfall datum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, hernach ab 25. Oktober 2010 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit an (Urk. 10/15). 3.3

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, gab am 29. Oktober 2010 an, er sei vom Beschwerdeführer einmalig am 27. September 2010 konsultiert worden und er habe ihm HerbaChaud Wärmepflaster verschrieben (Urk. 10/18). 3.4

Die MRI -Untersuchung

des Schädels vom 2. November 2010

ergab keine Hinweise für postkontusionelle Veränderungen. Ebenso zeigte das MRI der Halswirbelsäule einen unauffälligen Befund, ohne Hinweise für eine Discuspathologie, mit einem normalen Befund des Myelons sowie ohne postkontusionelle Veränderungen im Bereiche des Knochenmarks der einzelnen Wirbelkörper (Urk. 10/19). 3.5

Am 29. November 2010 verordnete Dr. B.\_\_\_\_ erneut neun Physiotherapie-Behandlungen wegen eines Zervikalsyndroms (Urk. 10/23). Ab 1. November 2010 attestierte sie dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 12. November 2010 eine 50%ige (Urk. 10/22). Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ gaben auf dem Unfallschein vom 14. Dezember 2010 an, die ärztliche Behandlung sei am 3. Dezember 2010 abgeschlossen worden und der Beschwerdeführer sei seit dem 1. Dezember 2010 wieder vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 10/24).

### 3.6

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 26. November 2010 und erstattete gestützt auf diese Untersuchung sowie auf die vorhandenen Akten am 23. Dezember 2010 ihr Gutachten. Der Beschwerdeführer hatte ihr berichtet, sein Hauptproblem seien die Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule sowie der linken Schulter (Urk. 10/25 S. 3). Bei neurologisch intakten Hirnnerven, cervical wenig verspannter Muskulatur, links sehr verspannter Schultermuskulatur und eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie der linken Schulter diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ einen Status nach Distorsionstrauma der Halswirbelsäule (ICD-10: S13.4), eine Periarthropathia

humeroscapularis

(ICD-10: M75.0), eine Hypertonie (ICD-10: I10.1) sowie einen Nikotinabusus (ICD-10: F17.1; Urk. 10/25 S. 4 f.). Sie führte aus, der Medikamentenstatus habe ergeben, dass der Beschwerdeführer die verordnete Medikation nur unregelmässig einnehme, das Paracetamol habe nicht nachgewiesen werden können. Unter Berücksichtigung dessen, dass es beim Unfall nicht zu gravierenden Verletzungen im Bereiche des Schädels und der Halswirbelsäule gekommen sei, sowie dessen, dass eine regelmässige Medikamenteneinnahme offen sichtlich nicht mehr notwendig sei, sei sie der Ansicht, dass seit dem 1. Dezember 2010 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und dass dem Beschwerdeführer die Arbeitsaufnahme ab dem 1. Januar 2011 wieder vollumfänglich zuzumuten

sei. In der Zwischenzeit sei aktive Physiotherapie dringendst notwendig, allenfalls auch eine Cortisoninjektion im Bereiche der linken Schulter. Mit Spätfolgen sei aller Wahrscheinlichkeit nach nicht zu rechnen. Im Bereiche der Halswirbelsäule sei kernspintomographisch keine Diskuspathologie vorhanden. Physikalische Therapie und allenfalls Medikation seien bis Ende Januar 2011 erforderlich. Invalidität bestehe keine (Urk. 10/25 S. 5 f.). 4.4.1

Am 7. Juli 2011 meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall zum Ereignis vom 25. September 2010 (Urk. 10/27). Der Beschwerdeführer gab im Frageblatt betreffend Rückfall am 29. August 2011 an, seit dem 7. Juli 2011 leide er wie der an Schmerzen (Urk. 10/37). Dr. B.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in der Folge ab 7. Juli 2011 und bis auf Weiteres wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/26) und verordnete ihm am 11. Juli 2011 sowie ein zweites Mal am 15. August 2011 unter Hinweis auf ein Zervikalsyndrom mit

Ausstrahlung in den Arm wiederum je neun Physiotherapie-Behandlungen (Urk. 10/29 , Urk. 10/34 ). Physiotherapeutische Behandlungen fanden sodann bis am 29. Dezember 2011 statt (Urk. 10/88 S. 3). In ihrem Bericht vom 13. Juli 2011 gab Dr. B.\_\_\_\_ an, es liege ein Rückfall vor, der Beschwerdeführer leide an Kopf- und Nackenschmerzen und die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen (Urk. 10/30).

In Bezug auf die Nierenarterienstenose teilte sie am 10. November 2011 zuhanden der Krankentaggeld-Versicherung mit, der Beschwerdeführer sei vom 8. August 2011 bis zum 30. September 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Hinsichtlich der Auswirkungen psychischer Beschwerden verwies sie auf Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 10/62). Weiter führte sie am 18. Januar 2012 aus, vom 7. Juli bis am 7. August 2011 sei der Beschwerdeführer wegen unfallbedingter Schmerzen bei ihr in Behandlung gewesen (Urk. 10/69). 4.2

Ab dem 20. Juli 2011 wurde der Beschwerdeführer im Hinblick auf eine sekundäre bedingte arterielle Hypertonie abgeklärt. Die MR-Angiographie der Nierenarterien ergab den Befund einer Nierenarterienstenose rechts (Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ , vom 12. August 2011, Urk. 10/32). Ab dem 8. August 2011 konnte der Beschwerdeführer gemäss Arztzeugnis von Dr. B.\_\_\_\_

infolgedessen krankheitshalber nicht mehr arbeiten (Urk. 10/42 -43 , Urk. 10/40). 4.3

Am 12. September 2011 führte Dr. D.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme aus, die schon länger bekannte Hypertonie habe auf eine Nierenarterienstenose zurückgeführt werden können. Diese sei am 1. September 2011 operativ behandelt worden, wobei auch gemäss Auskunft von Dr. B.\_\_\_\_ kein Zusammenhang zum Unfall bestehe. Aufgrund der Aktenlage fänden sich keine ausreichenden Hinweise für einen Rückfall zum Unfall vom 25. September 2010. Die vom Beschwerdeführer selbst gemachten Angaben seien sehr allgemein gehalten und könnten nicht im Sinne eines Rückfalls zum Unfall interpretiert werden (Urk. 10/44 S. 2).

Insgesamt fänden sich keine Hinweise in Bezug auf Beschwerden, die dem Unfall zugeordnet werden könnten (Urk. 10/44 S. 3). 4.4

Dr. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , hielt in seinem ärztlichen Zeugnis vom 3. Oktober 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit mit Beginn gemäss den Angaben der Hausärztin fest (Urk. 10/54). In seinem Bericht vom 23. Oktober 2011 nannte er die Diagnose einer nichtorganischen Insomnie im Rahmen einer psychogenen Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen und drohendem Verlust der Impulskontrolle bei akzentuierten paranoiden Persönlichkeitszügen (ICD-10: F 51.0, F43.2 und Z73.1 ). Die psychischen Probleme bestünden seit dem Unfall. Seither klagte der Beschwerdeführer über Schmerzen im Hinterkopf, im Nacken sowie im Schulterbereich links. In psychiatrischer Behandlung befinde er sich seit dem 3. Oktober 2011, weshalb noch keine verlässliche Prognose möglich sei. Zurzeit finde eine supportive Einzelpsychotherapie, eine Behandlung mit Psychopharmaka und eine delegierte verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie statt (Urk. 10/57 S. 3). Die Weiterführung dieser Behandlungsmassnahmen sei angezeigt (Urk. 10/57 S. 4). Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis auf Weiteres 100 % (Urk. 10/58 S. 2). Am 29. November 2011 verlängerte Dr. E.\_\_\_\_ das Arbeitsunfähigkeitszeugnis bis Ende 2011 (Urk. 10/65) und hernach bis auf Weiteres (Urk. 10/66) . Am 8. Januar 2012 hielt er die Weiterführung der psychiatrischen Behandlung für angezeigt und stellte prognostisch in Aussicht, dass der Beschwerdeführer nach Besserung wieder eine mit der letzten

Arbeitstätigkeit vergleichbare Arbeit aufnehmen könne. Zuhanden der Krankentaggeld-Versicherung gab er als Ursache der Arbeitsunfähigkeit Krankheit an und verwies einerseits auf seinen Bericht, in welchem er das Bestehen der psychischen Probleme seit dem Unfall festhielt, und führte andererseits aus, die Symptome beständen zumindest seit Behandlungsbeginn (Urk. 10/70). 4.5

Am 19. Oktober 2011 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, untersucht, welcher die Diagnose eines posttraumatischen, cervicocephalen Schmerzsyndroms bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule am 25. September 2010 stellte (Urk. 10/56 S. 1). Als neurologische Befunde nannte er eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Er gelangte zum Schluss, dass noch immer ein deutliches cervicocephales Beschwerdebild bestehe, wobei nicht von einer Verletzung am Nervensystem auszugehen sei, sondern das Beschwerdebild weitgehend bedingt sei beziehungsweise infolge der passiven Überdehnung bestehe. Der Beschwerdeführer benötige weiterhin regelmässig Physiotherapie und Analgetika in Reserve (Urk. 10/56 S. 2 f.). 5.

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