

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00248**

## **vom 31. Oktober 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2012.00248](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2012.00248)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00248 du 31 octobre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2012.00248 del 31 ottobre 2014

### **Erwägungen**

#### **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 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 andern 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).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### E. 1.3

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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

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

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuch tet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unpar teilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversiche rungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gut achterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S.

572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch 123 V 331 E. 1c). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, im Zusammenhang mit dem Auffahrunfall vom 1 4. Juli 2008 seien keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen ausgewiesen. Die nach dem HWS-Distorsionstrauma noch geklagten Beschwerden stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum genannten Unfall, da dieser als mittel schwer an der Grenze zu leicht zu qualifizieren sei und keines der Adäquanz-Kriterien erfüllt sei (Urk. 2 S. 4 ff., Ziff. 3 und 4).

In Bezug auf den Unfall vom 2 5. Mai 2009 ( Sturz mit Knieverletzung ) hielt sie fest, es handle sich um einen banalen Unfall, der per se nicht geeignet sei, in adäquat kausaler Weise zu psychischen Fehlentwicklungen zu führen . Anato misches Korrelat sei keines mehr vorhanden und eine weitere Besserung sei nicht zu erwarten, weshalb der Fallabschluss nicht verfrüht sei. Dabei stellte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung des Kreisarztes ab, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich und vollschichtig arbeitsfähig sei und kein erheblicher Integritätsschaden bestehe. Das Validen einkommen ermittelte sie unter Zuhilfenahme des Gesamtarbeitsvertrages der betreffenden Branche und das Invalideneinkommen mittels Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP). Dabei er rechnete sie eine die Erhebli chkeitsgrenze nicht erreichende

Erwerbseinbusse (Urk. 2 S. 6 ff., Ziff. 7 bis 9).

In der Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin zudem vor, das von ihr errechnete Valideneinkommen liege selbst über dem Mindestlohn für Gelernte, womit kein deutlich unterdurchschnittliches Valideneinkommen gege ben sei , welches eine Parallelisierung notwendig machen würde (Urk. 10 S. 9 Ziff. 13.12). 2.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. Ein interdisziplinäres Gutachten sei erforderlich (Urk. 1 S. 7 ff. Ziff.

#### **E. 4.1**

Falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt oder die versicherte Person objektiv nicht nachweisbare Unfallfolgen erleidet, so ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_477/2008 vom 19. Dezember 2008, E. 6.1; Rumo-Jungo / Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 61; RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 E. 4b).

#### **E. 4.2**

Die Knieinstabilität vom 25. Mai 2009 hatte eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine posterolaterale Instabilität zur Folge, welche operativ behandelt werden mussten (Urk. 12/40 S. 3). Diese Operation führte zu einem Infekt, aus welchem eine Bewegungseinschränkung des rechten Knies resultierte, die mittels einer Operation behoben werden musste (Urk. 12/52 S. 4).

Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 29. März 2011 wies der Beschwerdeführer von diesem Ereignis am rechten Kniegelenk noch eine leichte Bewegungseinschränkung, belastungsabhängige Schmerzen und eine Funktionsinstabilität sowie benachbart eine leichte Muskelatrophie auf (Urk. 12/87 S. 7). Die natürliche Kausalität dieser Beschwerden am rechten Knie zum Ereignis vom 25. Mai 2009 ist unbestritten (Urk. 12/87 S. 8,

Urk. 12/83 S. 31). Unter Berücksichtigung dieser Beschwerden formulierte der Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ am 19. April 2011 das Zumutbarkeitsprofil aus (vgl. vorstehende E. 3.8), wobei er am 29. August 2011 auf Nachfrage hin ergänzte, dass auch eine vorwiegend sitzende Tätigkeit in Frage komme (Urk. 12/120). Dr. I.\_\_\_\_ nahm das rechte Knie belastende Tätigkeiten vom Zumutbarkeitsprofil aus, wodurch er den am rechten Knie vorhandenen Beschwerden entsprechend Rechnung trug.

Das von Dr. I.\_\_\_\_ formulierte Profil wurde denn vom Beschwerdeführer auch nur insofern beanstandet, als die psychischen Beschwerden und die Schwindelproblematik

darin nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 8 Ziff. 12 und S.

12 Ziff. 20). Beim Schwindel handelt es sich jedoch eindeutig nicht um eine Folge der Knieinstabilität vom 25. Mai 2009. Bei den psychischen Beschwerden machte der Beschwerdeführer hingegen geltend, diese hätten sich infolge beider Unfälle so entwickelt (Urk. 1 S. 10 Ziff. 15). Dennoch ist die Adäquanz für beide Unfälle gesondert zu prüfen (vgl. vorstehende E. 4.1). Soweit die psychischen Beschwerden natürlich kausal auf das Ereignis vom 25. Mai 2009 zurückzuführen sind, ist zu berücksichtigen, dass bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden

kann, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Die Schwere des Unfalls bestimmt sich aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften.

Nicht massgebend sind demgegenüber Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können.

Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Hingegen sind sie nicht zweifach bei der Bestimmung der Schwere des Unfalls und auf der Ebene der Adäquanzkriterien zu gewichten.

(Urteil des Bundesgerichts U 2/07 vom 19. November 2007, E. 5.3.1). Vorliegend

gab der Beschwerdeführer an, beim Laufen eingeknickt zu sein und sich dabei das Knie verdreht zu haben. Es sei nichts Besonderes wie ein Ausgleiten oder ein Sturz passiert (Urk. 12/1, Urk. 12/5). Dabei handelt es sich somit um ein banales Ereignis, weshalb die Adäquanz allfälliger psychischer Beschwerden zu diesem Vorfall zu verneinen ist. 4.3

Nach dem Heckauffahrunfall vom 14. Juli 2008 wies der Beschwerdeführer ein typisches Schleudertrauma-Beschwerdebild mit Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, Nackenbeschwerden und Sensibilitätsstörungen in den Fingern I und II beidseits auf (Urk. 11/2 S. 2). Im weiteren Verlauf traten als ebenfalls typische Beschwerden (vgl. vorstehende E. 1.2) Schwindel und Depressivität auf,

und die behandelnden Ärzte stellten auch eine entsprechende Diagnose (vgl. vorstehende E. 3.1 f.).

Am Tag nach dem Unfall fand Dr. Z.\_\_\_\_ beim Röntgen keine Streckhaltung der Halswirbelsäule vor (Urk. 11/2 S. 2). Die MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 8. September 2008 ergab hingegen eine Streckhaltung der Halswirbelsäule und leichte degenerative Veränderungen, jedoch ansonsten unauffällige Befunde beziehungsweise keine posttraumatischen Veränderungen (Urk. 11/11 S. 2, Urk. 11/17 S. 1, Urk. 11/29 S. 2).

Von den Ärzten der Rehaklinik C.\_\_\_\_ wurde sodann am 22. Oktober 2008 eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden beziehungsweise dem Verhalten des Beschwerdeführers beobachtet sowie Inkonsistenzen, Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung und eine fragliche Leistungsbereitschaft angegeben (Urk. 11/17 S. 1 und S. 7, Urk. 11/28 S. 1, Urk. 11/29 S. 3). Auch die geklagten Kribbelparästhesien wurden von der Neurologin PD Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, als ohne entsprechendes organisches Korrelat beurteilt, da sie anlässlich der Untersuchung vom 20. November 2008 keinen pathologischen Befund erheben konnte (Urk. 11/29 S. 18). Der Rheumatologe Dr. B.\_\_\_\_ hielt am 19. August 2008 fest, die anhaltende Zervikalgie sei mehrheitlich muskulären Ursprungs und es bestehe eine Beschwerdeausweitung in die Brustmuskulatur (Urk. 11/19 S. 1).

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).

Dementsprechend sind die beim Fallabschluss vom 5. April 2009 (Urk. 10 S. 2 und S. 6 Ziff. 13.4, Urk. 11/56) noch geklagten schleudertraumatischen Beschwerden grundsätzlich nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen und ihre Adäquanz ist anhand der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 15, Urk. 10 S. 6 Ziff. 13.5). Dass nicht die Psycho-Praxis zur Anwendung gelangt, ist korrekt, denn zum Zeitpunkt des Fallabschlusses standen die psychischen Beschwerden nicht im Vordergrund. Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_ hatten in ihrem Austrittsbericht vom 9. Januar 2009 eine leichte Anpassungsstörung diagnostiziert, dieser jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen (Urk. 11/29 S. 1-2).

#### **E. 4.4**

Bezüglich der Schwindelproblematik macht der Beschwerdeführer geltend, es lägen organische Befunde für eine zentral-vestibuläre Funktionsstörung vor, welche ursächlich sei für die Schwindelproblematik (Urk. 1 S. 8 Ziff. 12, Urk. 17 S. 3).

Anlässlich der neurootologischen Untersuchung vom 29. April 2009 erhob Dr. D.\_\_\_\_ den relativ unspezifischen Befund einer zentralen vestibulären Funktionsstörung und merkte an, dass die am stärksten kooperationsabhängige Untersuchung ein groteskes Resultat zu Tage gefördert habe. Dr. D.\_\_\_\_ führte aus, die Funktionsstörung hänge möglicherweise mit der psychotropen Medikation zusammen. Schon ihr verspätetes Auftreten spreche gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Genese. Seine Untersuchung habe im neurootologischen Bereich keine unfallbedingte Läsion ergeben und es liege keine eigentliche Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems vor (Urk. 11/37 S. 4). Die H.\_\_\_\_-Gutachterin Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_, Leiterin Klinik M.\_\_\_\_, Fachärztin für Otorhinolaryngologie, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, gelangte infolge ihrer Untersuchungen im September 2010 zur Diagnose von Schwindelbeschwerden ohne eindeutige Hinweise für eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung mit Anzeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung und funktioneller Überlagerung (Urk. 12/83 S. 63). Den Anteil der objektiven Befunde führte Dr. K.\_\_\_\_ auf die Ergebnisse der Elektronystagmographie zurück (Urk. 12/83 S. 63). Die natürliche Unfallkausalität begründete Dr. K.\_\_\_\_ mit der Anamnese des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass er vor dem Unfall keinerlei Schwindelbeschwerden gehabt habe (Urk. 12/83 S. 63). Aus dem Fehlen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung vor dem Unfall kann praxisgemäss (BGE 119 V 335 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_614/2007 vom 10. Juli 2008, E. 4.1.2 mit Hinweisen) nicht auf die Unfallkausalität von hernach aufgetretenen Beschwerden geschlossen werden (Formel „post hoc ergo propter hoc“).

Dies gilt hier umso mehr, als die Elektronystagmographie bei der Untersuchung durch Dr. D.\_\_\_\_ noch unauffällig war (Urk. 11/37 S. 3)

und gemäss Dr. D.\_\_\_\_ auch das verspätete Auftreten gegen das Vorliegen einer posttraumatischen Genese spricht (Urk. 11/37 S. 4). Die blosse Möglichkeit reicht nicht aus zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. vorstehende E. 1.2). Somit ist die natürliche Kausalität der objektivierbaren Befunde betreffend Schwindel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gegeben.

Soweit der Schwindel effektiv gefühlt, aber nicht objektivierbar, jedoch im Rahmen des Schleudertraumas natürlich kausal auf den Unfall zurückzuführen ist, bleibt seine Adäquanz

zusammen mit der Adäquanz der psychischen Beschwerden und der übrigen verbliebenen schleudertraumatischen Beschwerden zu prüfen. 4. 5

Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig dem mittleren Bereich und dort dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet (Urteil e des Bundesgerichts 8C\_441/2010 vom 23. August 2010, E. 7.1 , und 8C\_470/2007 vom 15. Mai 2008 , E. 5.2 ,

je mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des augenfälligen Geschehensablaufs sowie dessen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall noch selber mit dem Auto nach Hause fahren konnte (Urk. 11/52 S. 15) und sich erst am folgenden Tag in ärztliche Behandlung begab (Urk. 11/2 S. 1 ), und dass zudem die Polizei nicht aufgeboten wurde (Urk. 11/5 S. 1), ist vorliegend in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung von einem Unfall im mittleren Bereich und dort im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen .

Zum gegenteiligen Standpunkt führte der Beschwerdeführer an, die Geschwindigkeitsänderung (delta-v) seines Fahrzeugs habe laut der biomechanischen Kurzbeurteilung der Fachstelle L.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2011 zwischen 10 bis 15 km/h betragen und die geklagten Beschwerden seien dadurch erklärbar (Urk. 1 S. 9 Ziff.

## **E. 4.6**

### **4. 6 .1**

Der Unfall vom 14. Juli 2008 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er objektiv betrachtet von besonderer Eindringlichkeit. Vielmehr handelte es sich um einen gewöhnlichen Auffahrunfall. 4. 6 .2

Der Beschwerdeführer hat 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 hier zu 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. 12/2 S. 1 ). Auch zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall keine andere Verletzung zu.

Der Beschwerdeführer bringt dazu ergänzend vor, es sei darin eine Verletzung besonderer Art zu erblicken, dass sich am 25. Mai 2009 ein weiterer Unfall ereignet habe.

Dieser stehe mit dem Vorfall vom 14. Juli 2008 in einem direkten Zusammenhang, denn er sei infolge eines wegen der Auffahrkollision bestehenden Schwindels gestürzt. Es rechtfertige sich daher die analoge Anwendung der Praxis, dass das Kriterium der besonderen Art oder Schwere der erlittenen Verletzung erfüllt sei, wenn die Beschwerden nach einer HWS Verletzung durch eine weitere HWS-Distorsion verstärkt würden. Vorliegend sei der Zustand nach der HWS-Distorsion durch das Ereignis vom 5. Juni 2009 verstärkt worden (Urk. 1 S. 10 f., Urk. 17 S. 4 f. sowie dort zitierte Bundesgerichtsentscheide ).

Die erwähnte Praxis bezieht sich auf eine weitere gleichgelagerte Verletzung. Der Vorfall vom 5. Juni 2009 führte indessen zu einer ganz anderen Verletzung. Der Beschwerdeführer erlitt nicht eine weitere HWS-Distorsion, sondern eine Knieverletzung. Eine Analogie zur vom Beschwerdeführer erwähnten Praxis ist daher nicht gegeben.

Des Weiteren ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer unfallnah eine Schwindelattacke im Zusammenhang mit der Knieverletzung gar nicht erwähnte. Am Tag nach dem Unfall berichtete er den Ärzten des Spitals E.\_\_\_\_ einzig, er habe sich das rechte Knie verdreht. Schwindel erwähnte er keinen (Urk. 12/6 S. 3). Gleiches gilt für die Unfallmeldung vom 5. Juni 2009, wo einzig ein Einknicken angegeben wurde, ein damit zusammenhängender Schwindel aber ebenfalls unerwähnt blieb (Urk. 12/1). Am 22. Juni 2009, als der Beschwerdeführer schriftlich verschiedene Fragen der Beschwerdegegnerin zum Vorfall vom 5. Juni 2009 beantwortete, ergänzte er, er habe am Abend nach dem Vorfall einen leichten Schwindel verspürt, führte aber weder aus, zum Unfallzeitpunkt sei dieser vorhanden gewesen, noch nannte er den Schwindel als mögliche Ursache für die Knie-Distorsion (Urk. 12/5 S. 2).

#### 4. 6 .3

Lässt man die durch die Knie-Distorsion verursachten Behandlungen ausser Acht, lagen die durchgeführten Behandlungen ohne weiteres im Rahmen dessen, was nach einem Schleudertrauma üblich ist, und stellen keine fortgesetzt spezifische oder belastende ärztliche Behandlung dar. 4. 6 .4

Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist zu berücksichtigen, dass nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art.

#### **E. 5**

). Am Folgetag suchte er Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, auf und klagte über Kopf- und Nackenschmerzen, welche acht Stunden nach dem Unfall aufgetreten seien, mit Ausstrahlung in die Hände beidseits und in die Schulter rechts (Urk. 11/2). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 25. Juli 2011 stellte sie ihre Leistungen per 5. April 2009 ein, was sie damit begründete, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und kein adäquater Kausalzusammenhang zum Unfall bestehe (Urk. 11/56). Die vom Versicherten gegen die Verfügung der Suva erhobene Einsprache (Urk. 11/61) wurde mit Einspracheentscheid vom 14. September 2012 abge wiesen (Urk.

11/64 = Urk. 2).

#### **E. 10**

). Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien vollumfänglich an ihren Anträgen fest ( Replik vom 5. März 2013, Urk. 17; Duplik vom 18. November 2013, Urk. 20 ).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Im ebenfalls hängigen Verfahren in Sachen des Beschwerdeführers gegen die SVA, IV-Stelle, wird mit heutigem Datum ebenfalls der Entscheid gefällt (IV.2014.00134). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

## **E. 11**

ff. , Urk. 17 S. 2 ). Für die Schwindelproblematik seien organische Befunde ausgewiesen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 12). Die psychischen Beschwerden seien durch beide Unfälle zusammen bedingt und die beim zweiten Unfall zugezogenen Verletzungen seien als Folgen des ersten Unfalls zu sehen , wobei in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis die Kriterien „fortgesetzt spezifisch, belastende ärztliche Behandlung“, „erhebliche Dauerbeschwerden“ sowie „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ erfüllt seien (Urk. 1 S. 10 Ziff.

### **E. 11.2**

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4 ).

Der Schwindel war am Tag nach dem Unfall gemäss dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma noch nicht vorhanden (Urk. 11/2 S. 1) . Erstmals

wurde er im Austrittsbericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2009 dokumentiert , in welchem festgehalten wurde, der Schwindel habe erst gegen den Schluss des Aufenthalts in der Rehaklinik C.\_\_\_\_

Anlass zu wiederholten Beschwerden gegeben (Urk. 11/28 S. 1, Urk. 11/29 S. 1 ) . Demzufolge bestand er nicht durchgehend vom Unfall bis zum Fallabschluss und vermag dieses Kriterium nicht zu erfüllen.

Die vom Beschwerdeführer geklagten körperlichen

Schmerzen können

nicht vollumfänglich einem somatischen Substrat zugeordnet werden . Von den Ärzten der Rehaklinik C.\_\_\_\_ wurde am 22. Oktober 2008 eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und den subjektiven Beschwerden sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers beobachtet . Sie gaben an, es lägen Inkonsistenzen, eine Symptomausweitung, eine Selbstlimitierung und eine fragliche Leistungsbereitschaft vor . So beurteilten sie die Befunde bei der klinischen Untersuchung als widersprüchlich , da der Beschwerdeführer aktiv eine langsame und schmerzhafte Bewegungseinschränkung in der Halswirbelsäule demonstrierte,

bei anderen Tests, die eine totale Nackenbewegung beinhalten, hingegen

eine völlig unauffällige Beweglichkeit zeigte. Ebenso bestand eine Diskrepanz zwischen den Handkraftwerten beidseits beim einfachen statischen Test und beim Rapid Exchange Test (Urk. 11/17 S. 1 und S. 7, Urk. 11/28 S. 1, Urk. 11/29 S. 3 ). Damit

ergibt sich, dass sich die angegebenen Schmerzen

im Lebensalltag offensichtlich nicht durchgehend erheblich beeinträchtigend auswirken . Nach dem Gesagten ist das Ausmass der Beschwerden nicht in besonderer Weise ausgeprägt, sodass dieses Kriterium zu verneinen ist . 4. 6 .5

Aus den Akten ergeben sich sodann keinerlei Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung . 4. 6 .6

Mangels weitreichender Unfallfolgen ist auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen zu verneinen beziehungsweise

liegen keine Gründe vor, welche die Heilung des Schleudertraumas beeinträchtigt haben könnten und nahelegen würden, dieses Kriterium als gegeben zu erachten.

#### 4. 6 .7

Schliesslich verbleibt zu prüfen, ob eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz aus gewiesener Anstrengungen diese zu überwinden, vorlag. 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 rasch möglichst 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 Therapie massnahmen . 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 Mass arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann dieses Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7).

Solche

spezifischen Anstrengungen liegen beim Beschwerdeführer nicht vor, sodass infolge der mit BGE 134 V 109 erfolgten Modifikation der Rechtsprechung das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz des entsprechenden Attests nicht gegeben ist. Im Gegenteil wurde die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers beim Ergonomie-Trainingsprogramm in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_

als fraglich beurteilt und sein Verhalten bezüglich Rehabilitation als nicht optimal (Urk. 11/29 S. 3 und S. 8).

Des Weiteren waren dem Beschwerdeführer leidensangepasste Tätigkeiten bereits im Januar 2009 wieder ganztags zumutbar (Urk. 11/29 S. 2), sodass die Erwerbsunfähigkeit infolge des Schleudertraumas nicht besonders lange anhielt, sondern sich mehr oder weniger wie von den Ärzten vorgesehen entwickelte. 4. 6. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt ist . Zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden genügt dies bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen nicht. Damit fehlt es an der Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 14. Juli 2008 und den über den Fallabschluss hinaus geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden.

#### 5.

Kausal und bei der Beurteilung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind nach dem Gesagten die verbliebenen Beschwerden am rechten Knie. Der Einwand, der Kreisarzt habe die psychischen Beschwerden und die Schwindelproblematik nicht berücksichtigt, geht damit fehl , und weitere Abklärungen bezüglich dies er nicht unfallkausalen Beschwerden erübrigen sich . Die Anforderungen an eine berufliche Tätigkeit unter Berücksichtigung der Einschränkungen am rechten Knie formulierte Dr. I.\_\_\_\_ (vgl. vorstehende E.

3.8 und 4.2). Es ist nachvollziehbar, dass die verbliebenen Beschwerden am Knie zu qualitativen Einschränkungen führen respektive dass dem Beschwerdeführer keine das rechte Knie belastende Tätigkeiten mehr zumutbar sind. Nachvollziehbar ist aber auch das von Dr. I. \_\_\_ beschriebene Profil

einer angepassten Tätigkeit, und dass eine solche vollzeitlich ausgeübt werden könnte. Insgesamt steht somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

fest, dass dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der unfallkausalen Beschwerden eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. 6. 6.1

Die für den Einkommensvergleich massgebenden rechtlichen Grundlagen sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben ( Urk. 2 S. 8 f. E. 8.a ). Darauf wird verwiesen. Zu ergänzen ist, dass die Parallelisierung der Einkommen dem Umstand Rechnung

trägt, dass die versicherte Person als Invalide

realistischerweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E.

3.4.3, Urteil des Bundesgerichts 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unter durchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine ). 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers und gestützt auf die Richtlinien des Gesamtarbeitsvertrags (GAV) für die Schweizerische Elektro- und Telekommunikations-Installationsbranche ( Urk. 2 S. 10 Ziff. 8 lit . c). Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf ausgewählte Stellenprofile aus der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) und die darin enthaltenen Lohnangaben (Urk. 2 S. 11 Ziff. 8 lit . d). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin ist zu verweisen. 6.3

Der Beschwerdeführer macht geltend, es habe eine Parallelisierung dieser bei den Einkommen zu erfolgen, da er vor dem Unfall aus invaliditätsfremden Gründen und nicht aus freien Stücken ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen erzielt habe. Das Ausmass der

Unterdurchschnittlichkeit sei im Vergleich zum möglichen Verdienst für im Baugewerbe tätige Männer mit Berufs- und Fachkenntnissen gemäss LSE 2008, Tabelle A7 ,

zu eruieren (Urk. 1 S. 12 f. Rz . 22 ff.).

Aus der DAP-Dokumentation (Urk. 12/ 124) ist ersichtlich, dass dem Beschwerdeführer etliche Tätigkeiten offen stehen, bei welchen er nicht wegen fehlender Ausbildung, Fremdsprachigkeit oder aus anderen invaliditätsfremden Gründen unterdurchschnittlich verdient. Vielmehr basiert das von der Suva ermittelte Invalideneinkommen auf den Löhnen von für ihn effektiv in Frage kommenden Stellen. Das heisst, die gewählten Stellen erfordern keine Qualifikationen, welche der Beschwerdeführer nicht aufweist, beziehungsweise wurden auch die persönlichen Umstände des Beschwerdeführers bereits bei der Auswahl der zumutbaren Tätigkeiten berücksichtigt (vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Es ist ihm somit zumutbar,

das errechnete Invalideneinkommen zu erzielen. Deshalb besteht kein Grund, ein allenfalls unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen.

Zudem liegt das Valideneinkommen im Rahmen des genannten Gesamtarbeitsvertrages, weshalb es nicht deutlich unterdurchschnittlich ist. Ferner ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass bei der Einstufung gemäss Gesamtarbeitsvertrag nur Lehrabschlüsse aus Deutschland, Österreich und Luxemburg als gleichwertig angesehen werden (vgl. Urk. 2 S. 10 und dortiger Verweis). Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine Parallelisierung vorgenommen hat. 6.4

Stellt man das

Valideneinkommen von Fr. 62'529.--

dem Invalideneinkommen von Fr. 60'040.60 gegenüber, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 2'488.40, woraus

ein Invaliditätsgrad von 3,98 % resultiert. Da dieser unter der Erheblichkeitsgrenze von 10 % liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung.

7.

7.1

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3). 7.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen vom 19. September 2011 sowie vom 10. April 2012 (Urk. 2 S. 12, Ziff. 9. b).

Dr. I. \_\_\_\_

vertrat darin die Ansicht, es sei keine Integritätsentschädigung geschuldet (Urk. 12/120). Er begründete dies damit, dass die geklagten Schmerzen weder klinisch noch bildgebend wesentlichen anatomischen Korrelaten zugeordnet werden könnten. Damit sei bei praktisch unauffälliger Funktion und anatomischer Situation mit erhaltener Trophik, Stabilität, Beweglichkeit, aber leichten posttraumatischen degenerativen Veränderungen die Erheblichkeitsgrenze für einen Integritätsschaden nicht erreicht (Urk. 12/139 S. 2).

7.3

Der Beschwerdeführer wandte hiergegen ein, im Rahmen der elektro-nystagmographischen Untersuchung seien objektive Befunde für eine zentral-vestibuläre Funktionsstörung erhoben worden. Unter Hinweis auf den Bericht der Klinik G. \_\_\_\_ vom 11. Juli 2011 ergänzte er, am rechten Knie bestünden eine Bewegungseinschränkung, insbesondere ein Streckdefizit, sowie eine mediale Überbelastungssymptomatik bei einer Varusachse von 5 Grad. Bezüglich der medialbetonten

Gonarthrose sei gar noch eine Verschlimmerung zu erwarten (Urk. 17 S. 5 f.). 7.4

Die zentral-vestibuläre Funktionsstörung wurde als nicht unfallkausal beurteilt, weshalb sie auch nicht zu einem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung führen kann. Ebenso verhält es sich mit den verbliebenen Beschwerden im Zusammenhang mit dem HWS-Trauma. Diesbezüglich fehlt es an der Adäquanz.

Bei den übrigen geklagten Beschwerden mangelt es an einem klinisch oder bildgebend nachweisbaren Korrelat (Urk. 12/139 S. 2, Urk. 12/136 S. 2).

Bei der Überbelastungssymptomatik und der beginnenden Gonarthrose, welche im Bericht der Klinik G. \_\_\_\_ vom 11. Juli 2011 geschildert wurden (Urk. 12/110), ist zudem die Unfallkausalität fraglich, denn diese Problematik tauchte noch nicht unmittelbar nach dem Unfall auf.

Im Übrigen ist bei einer leichten Arthrose

mangels Erheblichkeit ohnehin keine Integritätsentschädigung zuzusprechen (vgl. Tabelle 5 betreffend

Integritätsentschädigung gemäss UVG, Integritätsschaden bei Arthrosen, herausgegeben von den Ärzten der Suva; nachfolgend: Suva-Tabelle).

Des Weiteren gingen die Ärzte der Klinik G. \_\_\_\_ davon aus, die Überbelastungssymptomatik lasse sich durch konsequentes Tragen einer lateralen Schuhrandhöhung beheben oder mindern (Urk. 12/136 S. 2), weshalb das Kriterium der Dauerhaftigkeit nicht erfüllt ist.

Bezüglich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Bewegungseinschränkung ist zudem Folgendes anzumerken: Am 30. Juni 2011 betrug die Flexion/Extension 120-5-0 Grad (Urk. 12/110 S. 2), am 24. Januar 2012 125-0-0 Grad (Urk. 12/136 S. 2). Eine Integritätsentschädigung ist nur bei einer 90 Grad nicht übersteigenden Beugung des Knies vorgesehen (Suva-Tabelle 2). Der Kreisarzt hielt bei einer Extension/Flexion von 0-0-125 Grad fest, die Beweglichkeit sei erhalten (Urk. 12/139). Seine Aussage, dass die Erheblich

keitsgrenze für einen Integritätsschaden nicht erreicht sei (Urk. 12/139 S. 2),

ist nach dem Gesagten nachvollziehbar. Damit im Einklang steht auch die Aktenlage, denn die Bewegungseinschränkung wurde nicht als im Vordergrund stehendes Problem erachtet (Urk. 12/110, Urk. 12/136).

Die Suva hat den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung demnach zu Recht verneint.

Eine Verschlimmerung wurde nicht ärztlich prognostiziert (vgl. Urk. 12/139 und Urk. 12/136), sondern es war von einem seit Monaten stationären Zustand die Rede (Urk. 12/136 S. 2), weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Suva auch keine Integritätsentschädigung wegen zukünftiger negativer Entwicklungen zugesprochen hat.

Zusammenfassend ist sowohl die Verneinung des Rentenanspruchs als auch die Verneinung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung zu bestätigen, weshalb die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. September 2012 gesamthaft abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Martin Hablützel - Rechtsanwalt Christian Leupi - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Widmer

## **E. 15**

mit Hinweis auf Urk. 11/55).

In der biomechanischen Kurzbeurteilung wurde angegeben, die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung erklärbar. Zum längerfristigen Verlauf sei keine Stellungnahme möglich (Urk. 11/55 S. 3). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern diese Angaben gegen das Vorliegen eines „normalen“ Auffahrunfalls beziehungsweise gegen die übliche Qualifikation als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen sprechen sollte. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung spricht denn auch die Geschwindigkeitsänderung

von 10 bis 15 km/h gerade nicht gegen das Vorliegen eines mittleren Unfalls im Grenzbereich zu einem leichten (vgl. Urteil e des Bundesgerichts 8C\_735/2009 vom 2. November 2009, E. 6 mit Hinweisen, und U 408/05 vom 26. Januar 2007, E. 9, wo ein

Auffahrunfall auf der Autobahn mit einem delta-v von 12-17 km/h unter Würdigung aller Umstände noch im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft wurde).

Von den massgeblichen sieben Zusatzkriterien (vgl. vorstehende E. 1.3) müssen nach dem Gesagten für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber deren vier

erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_887/2011 vom 5. März 2012, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 19**

Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden adäquanzrelevant sein können. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt ( Urteil des Bundes gerichts 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 , E.

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