

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00047 vom 29. März 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00047

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00047 du 29 mars 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00047 del 29 marzo 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, wurde am 6. April 2011 als Lenker eines Personewagens in einen Auffahrunfall verwickelt. Zu diesem Zeitpunkt war er bei der Z.____ mit Sitz in A.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (S uva) gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Urk.

E. 1.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

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 Begriffsumschreibung 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 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 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; 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.

2.1

Streitig ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund der von ihm geltend gemachten Beschwerden auch nach dem 30. Juni 2012 Leistungen der Unfallversicherung als Folge des Unfalls vom 6. April 2011 beanspruchen kann. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, es mangle an der adäquaten Kausalität zwischen dem Unfall und den über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (Urk. 2) . 2.3

Seitens des Beschwerdeführers wird dagegen vorgebracht, die aktuell noch beklagten Schmerzen seien typische Folgen eines Schleudertraumas. Er habe seine Arbeitsfähigkeit noch nicht wiedererlangt, insbesondere bestehe noch eine Kopfbeweglichkeitseinschränkung von 70 % und wegen der Chronifizierung der Schmerzen sei er nun auch psychisch angeschlagen (Urk. 1). 3.

3.1

Am 6. April 2011

bremste der Beschwerdeführer sein Auto ab, um einem Bus den Vortritt zu gewähren. Der hinter ihm folgende Kleinlastwagen konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und fuhr auf das Auto des Beschwerdeführers auf (Urk. 6/ 13). 3.2

Die ärztliche Erstkonsultation erfolgte am 11. April 2011 bei Dr. B.____ .

Dieser äusserte in seinem UVG-Arztzeugnis vom 24. Juni 2011 den Verdacht auf eine Hirnerschütterung und diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule. Als Befunde

erhob er allseits partiell eingeschränkte Kopfbewegungen sowie eine Nacken-Muskulatur-Myotendinose. Er attestierte dem Beschwerdeführer bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/25).

Am 14. April 2012 füllte er den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma aus. Daraus ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Dr. B.____

angegeben hat, sofort nach dem Unfall Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schultern sowie Kopfschmerzen verspürt sowie ab dem Unfall an Schwindel und verminderten Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen gelitten zu haben. Die HWS-Distorsion sei mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) sowie mit Physiotherapie behandelt worden (Urk. 6/84 S. 2). 3.3

Das MRI vom 15. April 2011 ergab keinen Nachweis eines grösseren, posttraumatischen Wirbelkörperödems oder einer Fraktur und zeigte weder Hinweise auf eine Diskushernie noch auf die Einengung der Neuroforamina. Der für die MRI-Untersuchung zuständige Dr. med. C.____, Facharzt für Radiologie, hielt fest,

so weit einsehbar sei keine ligamentäre Verletzung der Ligamenta interspinalia und supraspinalia vorhanden und die Ligamenta transversum und alaria seien intakt (Urk. 6/23, Urk. 6/25).

3.4

Prof. Dr. phil. D.____ und Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, gaben nach ihrer neuropsychologischen Untersuchung vom 1. Juli 2011 an, es hätten sich keine Hinweise auf unfallbedingte kognitive Einschränkungen ergeben. Es sei aber anzunehmen, dass die unfallbedingten Schmerzen zur Akzentuierung der vorbestehenden Funktionsschwächen geführt hätten und die subjektiven kognitiven Beschwerden so zu erklären seien. Aus neuropsychologisch-kognitiver Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reiniger nicht eingeschränkt (Urk. 6/30 S. 3). 3.5

Anlässlich des ambulanten Assessments in der Rehaklinik F.____

vom 28. Oktober 2011 hatte der Beschwerdeführer über Schulter-Nackenbeschwerden, insbesondere linksseitig, Schulterbeschwerden links bis ulnar in den Handgelenksbereich ausstrahlend, sowie über persistierenden Schwindel geklagt. Die beteiligten Ärzte diagnostizierten eine HWS-Distorsion QTF II sowie eine Distorsion der linken Schulter mit cervicovertebralem Syndrom und Schulter schmerz links (Urk. 6/57 S. 1). Bei insgesamt mässiger Leistungs-bereitschaft wurde eine mässige Symptomausweitung beobachtet (Urk. 6/57 S. 3).

Vom 15. Dezember 2011 bis am 11. Januar 2012 hielt sich der Beschwerdeführer sodann stationär in der Rehaklinik F.____ auf. Neben den bereits genannten Diagnosen führten die Ärzte der Rehaklinik F.____

die Diagnose einer Angststörung mit diffusen Angstzuständen, hypochondrischen Befürchtungen und nächtlichen Alpträumen (ICD-10: F41.8) an (Urk. 6/73 S. 1). Diese psychische Störung begründete jedoch keine arbeitsrelevante Leistungsminderung (Urk. 6/73 S. 2 und S. 10). Weiter führten die Ärzte aus, klinisch habe sich eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Rotation und Lateralflexion der Lendenwirbelsäule mit jedoch

unauffälligen Kopfbewegungen im Gespräch gezeigt. Im Bereich der Schulter seien erst bei maximaler passiver Mobilisation endgradig Schmerzen angegeben worden, funktionelle Schultertests seien seitengleich mit voller Kraftentwicklung ausgefallen. Bei der Sensibilitätstestung habe der Beschwerdeführer eine gröbere Berührungsempfindlichkeit des linken Arms gegenüber rechts angegeben (Urk. 6/73 S. 2). Im neurologischen Konsilium sei für die geklagten vom Nacken in den Arm einschliessenden Schmerzen kein klinisches Korrelat gefunden worden. Eine pathogenetische/strukturell anatomische Einordnung der Beschwerden sei aus neurologischer Sicht nicht möglich gewesen (Urk. 6/74 S. 3). Insgesamt lasse sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären. Von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (Urk. 6/73 S. 2 f.). 3. 6

Der Kreisarzt

Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, gab am 8. Juni 2012 gestützt auf die vorhandenen Akten eine versicherungsmedizinische Beurteilung ab (Urk. 6/93). Er hielt fest, eine kreisärztliche Untersuchung sei angesichts der guten Dokumentation des Schadensfalles nicht indiziert, sondern würde im Wesentlichen die gleichen klinischen Befunde wie in F.____ ergeben (Urk. 6/93 S. 4).

Der Beschwerdeführer habe beim Schadenereignis vom 6. April 2011 keine strukturellen Schädigungen erlitten. Er habe anschliessend noch mit dem Auto nach Hause fahren können und habe sich erst am 11. April 2011 erstmals einer ärztlichen Untersuchung unterzogen. Subjektiv sei das Unfallereignis also offenbar banal gewesen. Auch die Unfallanalyse habe keine Massivbelastung durch Beschleunigung ergeben. Die bildgebende Abklärung habe keine unfallkausale strukturelle Schädigung gezeigt und die neurologische Untersuchung in F.____

sowie die früher durchgeführte neuropsychologische Testung hätten keine unfallkausalen objektivierbaren-anatomischen Schädigungen zeigen können (Urk. 6/93 S. 4).

Die multimodale Behandlung habe beim Beschwerdeführer subjektiv zu keiner Verbesserung geführt. Das geschilderte Beschwerdebild entspreche dem von juristischer Seite als „typisch“ beurteilten Symptomenkomplex. Er vermöge keine Therapieoptionen aufzuzeigen, die eine nachhaltige Verbesserung der Situation wahrscheinlich machen würden. Er empfehle, die Adäquanz der heute subjektiv noch bestehenden Beschwerden zu prüfen (Urk. 6/93 S. 5). 3.7

In seinem Bericht vom 25. Juli 2012 stellte Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, die Diagnose eines posttraumatischen, cervicocephalen Schmerzsyndroms bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule am 6. April 2011. Es lägen typische Folgen eines HWS-Traumas vor. Unter der aufgenommenen Physiotherapie seien die Beschwerden nur wenig zurückgegangen und die stationäre Behandlung in F.____ im Dezember 2011 habe keine wesentliche Besserung bewirkt. Der Beschwerdeführer sei weiterhin auf Physiotherapie und Analgetika angewiesen. Bei den aktuell geklagten ständigen Nacken- und Kopfschmerzen sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei schmerzbedingt um 70 % eingeschränkt und die Nacken- sowie Schultermuskulatur sei palpatorisch verdickt und druckdolent. Neurologische Ausfälle bestünden keine (Urk. 6/104 S. 6-7). 3.8

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und lic. phil. J.____ berichteten am 24. August 2012, das Erstgespräch mit dem Beschwerdeführer habe am 17. Januar 2012 stattgefunden. Von den sechs vereinbarten Terminen habe er jedoch drei unentschuldig nicht wahrgenommen und sei dann telefonisch nicht mehr erreichbar gewesen und habe sich auch selber nicht mehr gemeldet. Er habe an einer Angststörung mit diffusen Angstzuständen, hypochondrischen Befürchtungen und nächtlichen Albträumen nach einem HWS-Distorsionsstrauma vom 6. April 2011 gelitten (Urk. 6/109 S. 2). 4.

4.1

Mittels der nach dem Unfallereignis vom 6. April 2011 durchgeführten bildgebenden Untersuchung der Halswirbelsäule

vom 15. April 2011 konnte weder

ein grösseres, posttraumatisches Wirbelkörperödem

noch eine Fraktur nachgewiesen werden und es zeigten sich weder Hinweise auf eine Diskushernie noch auf die Einengung der Neuroforamina noch auf Beschädigungen der Ligamente (Urk. 6/23, Urk. 6/25).

Ebenso wenig ergaben sich aus der neuropsychologischen Untersuchung vom 1. Juli 2011 unfallbedingte kognitive Einschränkungen (Urk. 6/30 S. 3).

Die Ärzte der Rehaklinik F.____ beobachteten eine mässige Symptomausweitung (Urk. 6/57 S. 3) und im Gespräch fanden sie unauffällige Kopfbewegungen vor

(Urk. 6/73 S. 2). Im neurologischen Konsilium wurde für die geklagten vom Nacken in den Arm einschliessenden Schmerzen kein klinisches Korrelat gefunden. Eine pathogenetische/strukturell anatomische Einordnung der Beschwerden war aus neurologischer Sicht nicht möglich (Urk. 6/74 S. 3). Insgesamt liess sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nur ungenügend erklären (Urk. 6/73 S. 2 f.).

Auch Dr. H.____ legte keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen dar und verneinte neurologische Ausfälle (Urk. 6/104 S. 6-7). Die von ihm beschriebenen klinisch erhobenen Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenz im Nacken 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).

Aufgrund der geschilderten Aktenlage bestehen keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die Restbeschwerden des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten. Bei der vollständigen, nicht widersprüchlichen Aktenlage ist von weiteren medizinischen Abklärungen kein weiterer Erkenntnisgewinn zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen ist. 4.2

Unbestrittenermassen hat der Beschwerdeführer als Folge des Auffahrunfalls vom 6. April 2011 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule erlitten und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen sind oder waren zumindest teilweise vorhanden (Urk. 2 S. 6, Urk. 1 S. 2, Urk. 6/104 S. 1), womit ihre natürliche Kausalität zu

bejahen ist (vgl. dazu vorstehende E. 1.2) .

Daher ,

und da die Folgen des Schleudertraumas im Vergleich zu den psychischen Beschwerden nicht im Hintergrund stehen, ist die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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. 1.3) . 4.3

Rechtsprechungsgemäss werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig dem mittleren Bereich und dort dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010, E. 7.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_470/2007 vom 15. Mai 2008 , E. 5.2 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung des augen - fälligen Geschehensablaufs sowie dessen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall noch selber mit dem Auto nach Hause fahren konnte und sich erst fünf Tage später in ärztliche Behandlung begab (Urk. 6/57 S. 5) , und dass zudem die Polizei nicht aufgeboten wurde (Urk. 6/44 S. 1) , ist vorliegend in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung von einem Unfall im mittleren Bereich und dort im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen, obwohl es sich beim auffahrenden Fahrzeug um einen Lieferwagen handelte . Die Geschwindigkeitsänderung (Δv) des Fahrzeugs des Beschwerdeführers

betrug nicht mehr als zwischen 10,1 und 16,1 km/h (Urk. 6/33 S. 9). Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung spricht eine solche Geschwindigkeitsänderung nicht gegen das Vorliegen eines mittleren Unfalls im Grenzbereich zu einem leichten

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts U 408/05 vom 26. Januar 2007 , E. 9 , wo ein Auffahrunfall auf der Autobahn mit einem Δv von 12-17 km/h unter Würdigung aller Umstände noch im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft wurde) . Daran vermag auch die starke Beschädigung am Fahrzeug (vgl. Urk. 6/33 S. 3) nichts zu ändern (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2009 vom 2. November 2009, E. 6 mit Hinweisen).

Von den massgeblichen sieben Zusatzkriterien 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).

4.4

4.4.1

Der in Frage stehende Unfall hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er objektiv betrachtet von besonderer Eindringlichkeit. Vielmehr handelte es sich um einen alltäglichen Auffahrunfall. 4.4.2

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. 6/84 S. 1). Auch zog sich der Beschwerdeführer beim Unfall keine andere gravierende Verletzung zu. 4.4.3

Fortgesetzt behandelt wurde der Beschwerdeführer mittels NSAR sowie Physiotherapie (Urk. 6/84 S. 2, Urk. 6/73 S. 1). Die durchgeführten Behandlungen lagen ohne weiteres im Rahmen dessen, was nach einem Schleudertrauma üblich ist, und stellen keine fortgesetzt spezifische oder belastende ärztliche Behandlung dar. 4.4.4

Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist zu berücksichtigen, dass nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden als äquanzrelevant sein können. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die vom Beschwerdeführer geklagten körperliche

Schmerzen können keinem somatischen Substrat zugeordnet werden und es liegt eine Symptomausweitung vor (Urk. 6/73 S. 1-2). Der Beschwerdeführer bewegte den Kopf im Gespräch mit den Ärzten der Rehaklinik F.____ unauffällig und gab im Bereich der Schulter erst bei maximaler passiver Mobilisation endgradig Schmerzen an (Urk. 6/73 S. 2). Da der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Austritts aus der Rehaklinik F.____

vom 11. Januar 2012 nur bei Bedarf Schmerzmittel (Dafalgan) einnahm und während des gesamten Krankheitsverlaufs keine Infiltrationen benötigte, ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu verneinen, wäre es doch sonst praktisch ausnahmslos immer zu bejahen.

Selbst wenn die geklagten Beschwerden und deren subjektiv beeinträchtigendes Ausmass als vollständig glaubhaft beurteilt würde, könnte das Kriterium der erheblichen Beschwerden

höchstens in einfacher Form als gegeben erachtet werden. 4.4.5

Aus den Akten ergeben sich sodann keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung. 4.4.6

Mangels weitreichender Unfallfolgen ist auch das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen zu verneinen, beziehungsweise liegen keine Gründe vor, welche die Heilung beeinträchtigt haben könnten und nahelegen würden, dieses Kriterium als gegeben zu erachten. 4.4.7

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 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).

Der Beschwerdeführer hatte

am 15. August 2011 einen Arbeitsversuch gestartet, welchen er nach zwei Tagen wieder abbrechen musste (Urk. 6/38, Urk. 6/43). Anscheinend fand auch ein zweiter Arbeitsversuch statt, welcher ebenfalls in Folge von Schmerzen scheiterte (Urk. 6/73 S. 6). Am Ende des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik F.____ wurde am 10. Januar 2012 festgehalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit wieder arbeitsfähig sei und vereinbart, dass er sich mit dem Arbeitgeber in Verbindung setzen werde, um seine Arbeit ab 16. Januar 2012 wieder aufnehmen zu können (Urk. 6/69). Am 16. Januar 2012 war die Kontaktaufnahme jedoch noch nicht erfolgt (Urk. 6/72). Wie sehr sich der Beschwerdeführer bei den beiden Arbeitsversuchen bemühte, seine noch vorhandenen Restbeschwerden zu überwinden, ist den Akten nicht zu entnehmen. Insgesamt sind auf jeden Fall keine Umstände zu erkennen, welche das Kriterium „erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen“, als in ausgeprägter Form gegeben erscheinen lassen würden;

beziehungsweise kann dieses Kriterium insgesamt auch bei maximalem Einsatz des Beschwerdeführers bei den beiden Arbeitsversuchen allerhöchstens als im einfachen Umfang erfüllt angesehen werden.

4.4.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens zwei knapp erfüllt sind. 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 6. April 2011 und den über den Fallabschluss hinaus geklagten, im Sinne der Rechtsprechung organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. In folgedessen stehen dem Beschwerdeführer keine Leistungen der Unfallversicherung mehr zu, insbesondere auch keine Integritätsentschädigung, welche eine dauernde und erhebliche unfallbedingte Schädigung voraussetzen würde (vgl. Art. 24 Abs. 1 UVG). 5.

Nach Auffassung des Beschwerdeführers wurde der Fall zu früh abgeschlossen (Urk. 1 sinngemäss).

Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich recht sprechungsgemäss danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erwartet werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2007 vom 16. Mai 2007, E. 3.1, und U 394/06 vom 19.

Februar 2008,

E. 4.3). Die Ärzte der Rehaklinik F.____ führten bereits am 12. Januar 2012 aus, von der Fortsetzung der Behandlung könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden (Urk. 6/73 S. 2), was der Kreisarzt am 8. Juni 2012 bestätigte (Urk. 6/93 S. 5).

Die Prognose einer zu erwartenden gesundheitlichen Besserung mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit lässt sich auch dem Bericht von Dr. H.____ nicht entnehmen. Im Gegenteil gab Dr. H.____ an, unter Physiotherapie seien die Beschwerden nur wenig zurückgegangen und die stationäre Behandlung in F.____ im Dezember 2011 habe keine wesentliche Besserung bewirkt (Urk. 6/104 S. 6). Weshalb dann die Weiterführung der Physiotherapie erfolgsversprechend sein sollte, ist nicht ersichtlich. Dass eine physiotherapeutische Behandlung allenfalls weiterhin erforderlich ist, wofür

Dr. H.____ postuliert (Urk. 6/104 S. 7), steht dem Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer nicht entgegen (Urteile des Bundesgerichts 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012, E. 3.2.2 mit Hinweis und 8C_585/2010 vom 5. November 2010, E. 8 mit Hinweis). Somit konnte im Zeitpunkt des Fallabschlusses

durch weitere Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. In diesem Lichte ist der Fallabschluss per 30. Juni 2012 nicht zu beanstanden. 6.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden zu Recht verneint hat. Die Einstellung der Leistungen ist mithin nicht zu beanstanden. Die gegen den Entscheid der Beschwerdegegnerin erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist demgemäss abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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, 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. 6

/1). Die Erstbehandlung erfolgte am 11. April 2011 bei Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, welcher den Verdacht auf eine Hirnerschütterung äusserte sowie eine Dis torsion der Halswirbelsäule diagnostizierte (Urk. 6/25). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Mit Verfügung vom 26. Juni 2012 (Urk. 6/99) schloss die Suva den Fall ab und stellte die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2012 ein.

Die dagegen am

E. 8

August 2012 vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 6/104) wies die Suva am

E. 10

Januar 2013 erhob der Versicherte am 11. Februar 2013 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) weiterhin auszurichten. Zudem sei ihm eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 45'000.-- zuzusprechen. Eventualiter sei er interdisziplinär zu begutachten (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwerdeantwort vom 7. März 2013 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Schreiben vom

E. 11

März 2013 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8).

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

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