

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00075 vom 4. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00075 du 4 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00075 del 4 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1949 geborene X.____ arbeitete seit 1

E. 1.1

Nach Art.

E. 1.2.1

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, 402 E.

4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.2.2

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 Arbeitsbeziehungsweise 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. 1.3.1

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).

E. 1.3.2

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 Eindrücklichkeit 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).

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). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfall versicherung aus dem Verkehrsunfall vom 20. Januar 2011 über den 15. November 2012 hinaus. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Einstellungsentscheid dafür (Urk. 2 S. 8 Ziff. 5) , dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruh t en, welches beim Unfall vom 20. Januar 2011 gesetzt worden wäre

und zwischen den nicht organischen nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Un fall vom 20. Januar 2011 kein adäquater Kausalzusammenhang bestehe. 2.3

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen (Urk. 1 S. 2 f. , vgl. dazu auch Urk. 11) , die heutigen noch bestehenden und ärzt lich beschriebenen Schmerzen und der schmerzbegleitende Schwank schwin del seien überwiegend wahrschein lich natürlich und adäquat kausale Unfallfolgen des am 20. Januar 2011 erlitte nen Autounfalles .

3. 3.1

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsul tation nach einem c ranio-zervikalem Be schleunigungstrauma hielt Dr. med. D.____ , Assistenzärztin Chirurgie , E.____ , am 20 . Januar 2011 (Urk. 7/34 , vgl. auch Urk. 7/12, Urk. 7/27) fest, dass der Beschwerdeführer spontan über Kopf schmer zen (ein paar Minuten) und Nacken schmerzen geklagt habe . Als Befunde erhob sie Schmerzen bei ausge führten Bewegungen der HWS, Druckschmerzen und Stauchungsschmerz ohne Ausstrahlung. Ferner nannte sie thorakolumbale Druck- und Klopf schmerzen. Auf grund einer Computertomographie der HWS hätten sich keine Hin weise auf frische ossäre Läsionen finden lassen. Ferner wies sie auf mässige degenerative Ver änderungen in C3/4 und C6/7, eine Steilstellung sowie eine Atlanto den talarthrose hin. Dr. D.____ nannte als vorläufige Diagnose in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation Nackenbeschwerden mit Schmerz, Stei fig keitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatis che n Be funde, normale Beweglich keit, 1. Grades, und attestierte eine 100%ige Arbeits unfähigkeit voraussichtlich vom 20. bis 26. Januar 2011. 3.2

Die am Unfalltag erstbehandelnden Ärzte des E.____ schilderten weiter in ihrem Bericht vom 21. Januar 2011 (Urk. 7/12) geklagte Schmerzen in der HWS und am Kopf. Bei Fehlen von Anhaltspunkten für ossäre Läsionen in der Computer tomo graphie der HWS vom 20. Januar 2011 diagnostizierten sie eine HWS-Distorsion und attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeits unfähigkeit vom 20. bis 26. Januar 2011. Am 2

1. Januar 2011 entliessen sie den Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand nach Hause. 3.3

Die Ärzte der F.____ verwiesen anlässlich des ambulanten Assessments vom 15. März 2011 (Urk. 7/35) auf Kopf- und Nackenschmerzen, intermittierendes Verschwommensehen („gelegentlich weisse Flecken im Gesichtsfeld“), insbesondere bei Übermüdung, Lärmempfindlichkeit und intermittierende Drehschwindelattacken sowie Ein- und Durchschlafstörungen.

Sie hielten fest, die vor kurzem begonnene ambulante Physiotherapie (bisher zweimalig durchgeführt à jeweils circa 40 Minuten vorwiegend in Form klassischer Massagen), warme Duschen als lokale Wärmebehandlung und die Zuhause gemäss physiotherapeutischer Anleitung durchgeführten aktiven Bewegungsübungen sowie regelmässige Spaziergänge seien vom Beschwerdeführer als wenig hilfreich empfunden worden; laut Angaben des Beschwerdeführers sei der Gesundheitszustand im Vergleich zur Situation nach dem Unfall unverändert. Anlässlich des Assessments sei für aktive und passive Therapiemassnahmen ein guter Zugang gefunden worden und der Beschwerdeführer habe eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt. Die minimale Performance sei erreicht worden.

Unter den genannten Therapieempfehlungen (Intensivierung der ambulanten Physiotherapie [zwei bis dreimal pro Woche] mit Betonung aktiver Bewegungstherapie, vgl. dazu S. 3) und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die heutigen Resultate sei von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung der gemachten Empfehlungen sei die Prognose gut (S. 4).

3.4

Am 23. Mai 2011 wurde der Versicherte von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurologie, untersucht. Als Diagnosen nannte er in seinem Bericht vom 30. Mai 2011 (Urk. 7/51) eine HWS-Distorsion QTF I-II bei einer Personenwagen-Heckauffahrkollision am 20. Januar 2011, einer HWS-Computertomographie vom 20. Januar 2011 ohne ossäre Läsionen sowie einem persistierenden cerviko-cephalen Syndrom und Spannungskopfschmerzen. Klinisch-neurologisch seien die Befunde unauffällig gewesen. Insbesondere hätten keine Hinweise für eine cervikale Radikulopathie oder Myopathie bestanden. Die persistierenden Kopfschmerzen mit Übelkeit und Schwindelgefühl hätten am ehesten als Spannungstypkopfschmerzen imponiert.

Im Bericht vom 20. Juni 2012 (Urk. 7/98) über die aktuelle Schwindelepisode ab dem 10. Mai 2012 mit initial heftigem Drehschwindel (wahrscheinlich durch rasche Kopfbewegungen provoziert) hielt Dr. G.____ fest, dass diese einem benignen episodischen Lagerungsschwindel (BPLS) am ehesten des linken posterioren Bogenganges entspreche. Einen direkten Zusammenhang mit der am 20. Januar 2011 erlittenen HWS-Distorsion QTF I-II verneinte er; indirekt sei eine Verstärkung durch die posttraumatisch aufgetretenen Cervikalgien und die vermehrte Ängstlichkeit bis heute möglich. 3.5

Im Bericht vom 15. März 2013 (Urk. 3, Urk. 7/100) führte

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie, gestützt auf die Untersuchung vom 14. März 2013 aus, dass das am 20. Januar 2011 erlittene Beschleunigungstrauma der HWS noch immer ein dafür typisches cerviko-cephales Beschwerdebild mit den relevanten Befunden einer eingeschränkten Beweglichkeit der HWS, palpativ verdickter, druck

dolenter und teilweise tonisierter Nacken- und Schulter muskulatur, zeige. Diese Befunde würden zwanglos die noch vorhandenen Beschwerden erklären und verlan gen nach einer entsprechenden Behandlung (S. 3). Neurologische Ausfälle schloss er aus (S. 2). Die geschilderten Beschwerden und erhobenen Befunde seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Unfalles vom 20. Januar 2011 als natürlich kausal anzusehen (S. 4).

3.6

Am 8. August 2013 (Urk. 12/2, vgl. dazu auch Urk. 12/1) diagnostizierten Prof.

Dr. med. I.____, Leitender Arzt, und Dr. med. J.____, Assistenzärztin, Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, K.____, als Hauptdiagnosen einen Verdacht auf einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (Erstmanifestation am 20. Januar 2011), ätiologisch am ehesten posttraumatisch nach einem Beschleunigungstrauma, anamnestisch kurzzeitige lagerungsabhängige Drehschwindelepisoden mit Kopfschmerzen und klinisch einem diskreten Downbeat-Nystagmus in Hallpike rechts=links und chronische Kopfschmerzen wahrscheinlich vom Spannungstyp (Erstmanifestation am 20. Januar 2011). Die paroxysmalen lagerungsabhängigen Drehschwindelepisoden ohne weitere fokale-neurologischen Defizite seien einem (posttraumatischen?) benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel zuzuordnen. In der heutigen klinischen Untersuchung habe allerdings kein typischer Lagerungsnystagmus ausgelöst werden können (nur ein diskreter Downbeat-Nystagmus) und der Beschwerdeführer habe den beklagten Schwindel nicht verspürt. Der diskrete Downbeat-Nystagmus ohne weitere zerebelläre Defizite sei als ein Nebenbefund ohne Krankheitswert zu interpretieren. 3.7

Das am 7. Juni 2011 (Urk. 7/54) von der Zürich Versicherungsgesellschaft AG erstattete unfalltechnische Gutachten ergab für das Fahrzeug des Beschwerdeführers (Toyota) beim Heckanstoß durch den Peugeot L.____ eine überwiegend wahrscheinliche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v, Geschwindigkeitszunahme) von 8,8 bis 12,1 km/h (Ziff. 1 S. 1). 4.4.1

Nach Art. 19 Abs. 1 UVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes in diesem Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). 4.2

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist davon auszugehen, dass am 15. November 2012 die Folgen des Unfalles vom 20. Januar 2011 längst soweit abgeheilt waren, als dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne der dargelegten Rechtsprechung mehr erwartet werden konnte, zumal der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb – während er noch Taggelder von der SUVA erhielt – seine Arbeit als selbständiger Taxifahrer per Anfang Februar 2011 wieder aufgenommen hat (Urk. 7/45/4). Ausserdem wurde ihm auch aus medizinischer Sicht ab

April 2012 wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 7/95, Urk. 7/98, Urk. 7/100-101). 4.3

Erweist sich nach dem Dargelegten der Fallabschluss per 15. November 2012 nicht als verfrüht, ist die Frage zu beantworten, ob zwischen den vom Beschwerdeführer darüber hinaus anhaltend geklagten Beschwerden

und dem Unfallereignis vom 20. Januar 2011 noch ein rechtsgenügender (natürlicher und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (E. 1.2 und E. 1.3).

5.

E. 5

. März 20

E. 5.1

Vorweg ist zu prüfen, ob zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 20. Januar 2011 ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt (vgl. dazu auch E. 1.2).

E. 5.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist ein natürlicher Kausalzusammenhang in der Regel anzunehmen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert wurde und 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, Wesensveränderungen usw.

vorliegt (BGE 117 V 360 E. 4b, vgl. dazu auch E. 1.2).

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, U

264/97 vom 12. August 1999). Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen. Diesfalls ist vom Vorliegen einer HWS-Distorsion auszugehen (vgl. hierzu Urteil des EVG U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1).

E. 5.3

Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Erstuntersuchung im E. ___ am Unfalltag über Kopf- und Nackenschmerzen geklagt hat (Urk. 7/34, vgl. dazu auch Urk. 7/12). Einschlägige Beschwerden im Sinne eines entsprechend bunten Beschwerdebildes gesellten sich dann im Verlauf hinzu, klagte der Beschwerdeführer in der Folge unter anderem auch über Übelkeit (Urk. 7/3), intermittierendes Verschwommensehen („gelegentlich weisse Flecken im Gesichtsfeld“), Lärmempfindlichkeit und intermittierende Drehschwindelattacken sowie Ein- und Durchschlafstörungen (Urk. 7/35).

E. 5.4

Damit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer innerhalb der rechtsprechungs gemäss geforderten Zeit Nackenschmerzen aufgetreten sind und er später auch über weitere einschlägige Beschwerden beklagte. Damit ist - bei der entsprechend ärztlicherseits gestellten Diagnose einer HWS-Distorsion - die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 20. Januar 2011 ohne Weiteres gegeben. 6 . 6 .1

6 .1.1

Im Rahmen der Prüfung der Adäquanz ist vorweg festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht einem organisch nachweisbaren und fall bedingten Substrat zuzuordnen sind. So fanden sich namentlich auf der im Anschluss an den Unfall am 21. Januar 2011 gefertigten Computertomographie keine Hinweise für frische ossäre Läsionen

(E. 3.1 -2). Auch anlässlich der Erstuntersuchung zeigten sich bei erhobenen Kopfschmerzen, Schmerzen bei der Beweglichkeit der HWS, Stauchungsschmerz sowie Druck- und Klopf schmerz bei m thorakolumbalen Übergang (E. 3.1), Druckdolenz über der HWS (C2/3) sowie über dem Os occipitale rechts (Urk. 7/12) keine organisch nachweisbare n Ver letzungen . Bei der Erst be handlung im E.____ wurden auch explizit neurologisch e Ausfälle aus geschlossen (E. 3.1-2) , was Dr. H.____ in seinem Bericht vom 15. März 2013 (Urk. 3 S. 2)

bestätigte . Die Ärzte der F.____

erhoben ebenfalls einen unauffälligen Neuro status (E. 3.3). Ferner führte auch Dr. G.____ in seinem Bericht vom 23. Mai 2011 (E. 3.4) aus, dass die Befunde klinisch-neurologisch unauffällig seien , und ins besondere keine Hin weise für eine cervikale Radiculopathie oder Myopathie vor gelegen hätten .

In objektiver Hinsicht wurden in Bezug auf den Nacken während des gesamten Behandlungsverlaufs einzig Druckdolenz und Be wegungs ein schränkungen, mässige degenerative Veränderungen in C3/4 und C6/7, eine Steilstellung sowie eine Atlantodentalarthrose dokumentiert. So schilderte auch der behandelnde Dr. H.____

in seinem Bericht vom 15. März 2013

E. 10

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfall folgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art.

6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs rechts [ATSG]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 013

(Urk. 3) ein für das am 20. Januar 2011 erlittene Beschleunigungstrauma der HWS typisches cerviko-zephalales Beschwerdebild mit den relevanten Befunden einer eingeschränkten Beweglichkeit der HWS mit palpatorisch verdickter, druckdolenter und teilweise tonisierter Nacken- und Schultermuskulatur und damit keine organisch nach

weisbare Befunde. Bei dieser Aktenlage und dem Fehlen von relevanten objektivierbaren Befunden kann keine unfallbedingte hinreichende organische Begründung für die vom Beschwerdeführer

geklagten Beschwerden gefunden werden.

Aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen und Ergebnisse der spezialärztlichen und bildgebenden Abklärungen steht somit fest, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat im Sinne einer bildgebenden oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung beruhen, die beim Unfall vom 20. Januar 2011 gesetzt worden wäre. Dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht organisch nachweisbar sind, wurde denn auch von Kreisarzt Dr. med. M.____ bestätigt (Urk. 7/106). 6.1.2

Hinzuweisen bleibt sodann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach grundsätzlich auf den medizinischen Erfahrungssatz abzustellen ist, dass der organische Zustand des Rückens nach Verletzungen wie Prellung, Verstauchung oder Zerrung in der Regel sechs Monate bzw. spätestens nach einem Jahr (bei degenerativen Veränderungen) nach dem Unfall wieder soweit hergestellt ist, wie er auch dann wäre, wenn sich der Unfall niemals ereignet hätte (Status quo sine, vgl. Urteil des EVG U 207/06 vom 29. November 2006 E. 2.2). 6.1.3

Zusammenfassend steht damit fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden organisch und namentlich bildgebend nicht nachweisbar sind. Dies machte der Beschwerdeführer denn auch gar nicht geltend.

6.2

6.2.1

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis vom 20. Januar 2011 den leichten Unfällen zugerechnet (Urk. 2 S. 7), während der Beschwerdeführer das Ereignis nicht mehr als leicht qualifizierte. 6.2.2

Dem

Polizeirapport der Kantonspolizei Zürich vom 2. Februar 2011 (Urk. 7/26) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 20. Januar 2011 mit seinem Taxi von A.____ nach N.____

unterwegs war und mit circa 20 km/h auf der O.____ strasse fuhr. Vor der Einmündung in die N.____ strasse bremste er frühzeitig, weil die Strasse verschneit und vereist war (vgl. dazu S. 6).

Die hinter dem Beschwerdeführer fahrende Person/wagenlenkerin, welche mit circa 20 bis 30 km/h fuhr, bremste ebenfalls, rutschte aber weiter und fuhr auf den Person/wagen des Beschwerdeführers auf. Gemäss Unfallanalyse der Zürich Versicherung vom 7. Juni 2011 (E. 3.7, Urk. 7/54) wurde dabei zum einen die Stossfängerverkleidung, das Heckblech und die Heckklappe des Person/wagens des Beschwerdeführers und zum anderen der Stossfänger, Träger, Kühlergrill, der rechte Kotflügel und der rechte Scheinwerfer des Person/wagens der auf fahrenden Person/wagenlenkerin beschädigt (S.

7-8). Die Unfallanalyse ergab für das Fahrzeug des Beschwerdeführers beim Heckanstoß eine überwiegend wahrscheinliche kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v, Geschwindigkeitszunahme) von 8,8 bis 12,1 km/h (Ziff. 1 S. 1).

Unter Berücksichtigung der beim Heckanstoß überwiegend wahrscheinlichen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 8,8 bis 12,1 km/h und aufgrund der fotomässig belegten Schäden an den beiden Unfallautos ist – entsprechend der Praxis in vergleichbaren Fällen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_327/2008 vom 16. Februar 2009 E. 4, 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 9, 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3 und 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.2) – von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Nichts anderes ergibt sich unter Berücksichtigung des Einwandes des Beschwerdeführers, er sei vom Aufprall überrascht und heftig nach vorn und zurück geworfen worden mit Aufprallen des Hinterkopfes auf der Nackenstütze und des Umstandes, dass er durch das überraschende Unfallgeschehen einen Schock erlitten habe. 6.2.3

Damit wäre die Adäquanz vorliegend nur zu bejahen, wenn ein einzelnes praxismässiges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären. 6.3

6.3.1

Der Unfall vom 20. Januar 2011 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet und ist nicht von besonderer Eindrücklichkeit. 6.3.2

Der Beschwerdeführer erlitt sodann keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Im Gegenteil waren den bildgebenden Untersuchungen keine frischen ossären Läsionen zu entnehmen; die organischen Beschwerden beschränkten sich unter anderem auf Nacken- und Kopfschmerzen, Druckdolenzen, intermittierendes Verschwommensehen, insbesondere bei Übermüdung, Lärmempfindlichkeit, Schwindel, Ein- und Durchschlafstörungen sowie Schmerzen bei ausgeführten Bewegungen der HWS. So erhoben die erstbehandelnden Ärzte des E.____

denn auch keine somatischen Befunde (E. 3.1). 6.3.3

Weiter liegt keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss am 15. November 2012 vor. Dieses Kriterium bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3).

Nachdem der Beschwerdeführer im Wesentlichen lediglich medikamentös und physiotherapeutisch behandelt worden war (Urk. 7/12, Urk. 7/27, Urk. 7/32, Urk. 7/35, Urk. 7/44 S. 3 f., Urk. 7/52, Urk. 7/61, Urk. 7/67, Urk. 7/70, Urk. 7/77, Urk. 7/81, Urk. 7/87, Urk. 7/90-91, Urk. 7/95-96, Urk. 7/98, Urk. 7/100-101), ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

Abgesehen davon gilt eine Behandlungsbedürftigkeit in Form von medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie während zwei bis drei Jahren nach einer HWS-Distorsion durchaus als üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2). 6.3.4

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.4). Der Beschwerdeführer leidet hauptsächlich unter Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel (Urk. 1 S. 2). Daneben berichtet er über diverse andere Leiden. Aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer schon ab Februar 2011 wieder eine vollzeitige Erwerbstätigkeit ausüben konnte (vgl. dazu etwa Einspracheentscheid betreffend Rückforderung von Taggeldern vom 17. November 2011 [Urk. 7/80]), er wieder Autofährt (Urk. 7/44 S. 6) und täglich morgendliche Trainingsübungen wie Liegestützen macht (Urk. 7/35 S. 5, Urk. 7/44 S. 3), erscheinen diese Beschwerden nicht als solche erheblicher Art. 6.3.5

Hinweise auf eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung fehlen in den medizinischen Akten. 6.3.6

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hiefür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). 6.3.7

Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen nicht erfüllt, zumal der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Taxifahrer bereits ab dem 2. Februar 2011 wieder voll arbeitsfähig war und auf diesen Zeitpunkt hin seine selbständige Tätigkeit als Taxifahrer aufnehmen konnte (vgl. dazu etwa den in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid betreffend Rückforderung von Taggeldern vom 17.

November 2011 [Urk. 7/80]).

Ergänzend bleibt an zu merken, dass auch die Ärzte der F._____

von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit ausgingen (E. 3.3). Ferner attestierte Dr. B._____ dem Beschwerdeführer ab dem 2. Februar 2011 eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Urk. 7/77), ab dem 10. Januar 2012 von 80% (Urk. 7/87) und ab dem 1. April 2012 eine solche von 100% (Urk. 7/95). 6.3.8

Zusammenfassend steht damit fest, dass die praxisgemässen Kriterien alle samt nicht erfüllt sind, weshalb die Adäquanz zwischen den nicht organisch nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfall vom 20. Januar 2011 ohne Weiteres zu verneinen ist. 6.4

Von weiteren Abklärungen (vgl. den entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers auf eine interdisziplinäre Begutachtung, Urk. 1 S. 1) sind angesichts des eindeutigen medizinischen Sachverhalts - namentlich dem vollständigen Fehlen jeglicher objektivierbarer Befunde im Nackenbereich - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist. 6.5

Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen hieran nichts zu ändern. Insbesondere kann er nichts aus den eingereichten medizinischen Berichten vom 8. August 2013 (E. 3.6) und 30. Oktober 2013 (Urk. 12/1) des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen des K. ___ ableiten, da darin auch keine organisch nachweisbare Befunde geschildert werden. 6. 6

Damit steht fest, dass die vom Beschwerdeführer über den 15. November 2012 hinaus geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal zum Unfallereignis vom 20. Januar 2011 sind. Die Beschwerdegegnerin hat demgemäss zu Recht die Versicherungsleistungen per 15. November 2012 eingestellt. Aufgrund des Gesagten besteht auch kein Raum für die beantragte Zusprache einer Integritätsentschädigung.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Bosshard - Treuhand - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit - Swica Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur (Ref.

80756013840021080321) 4.

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

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

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

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