

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00158**

## **vom 19. Dezember 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2013.00158](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00158)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00158 du 19 décembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00158 del 19 dicembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

S. 3 und Urk. 10/2). Am 28. Juni 2012 fuhr ihm, als er mit seinem Fahrzeug vor einem Lichtsignal stand, ein nachfolgendes Auto ins Heck. Die ihn in der Unfallnacht erstbehandelnde Ärztin diagnostizierte ein Distorsionsstrauma der Halswirbelsäule (Urk. 10/12/2). In der Folge erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 3. April 2013 stellte sie diese – unter Hinweis auf das Fehlen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden – per 30. April 2013 ein (Urk. 10/111). Die dagegen erhobene Einsprache vom 2. Mai 2013 (Urk. 10/119) wies sie mit Entscheid vom 13. Mai 2013 ab (Urk. 10/122 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ]), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit 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 blossere Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V

177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129

V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 2.

### **E. 2**

Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2013 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 12. Juni 2013 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2013 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer am 29. Oktober 2013 zugestellt (Urk. 11).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht damit, dass den geklagten Unfallfolgen kein unfallbedingtes organisch hinreichend nachweisbares Substrat zugrunde liege. Dem neurologischen Konsiliarbericht von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 4. Februar 2013 könne entnommen werden, dass nach medizinischem Kenntnisstand eine leichte HWS-Distorsion – wie sie beim Beschwerdeführer vorliege – in der Regel innerhalb von drei Monaten folgenlos ausgeheilt sei. Folglich bestehe zwischen den Beschwerden und dem Unfall kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr. Zudem ergebe auch die Prüfung der Adäquanzkriterien, dass keines als erfüllt betrachtet werden könne. Die Leistungseinstellung sei deshalb zu Recht erfolgt (Urk. 2 S. 6 ff. und Urk. 9).

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Behandlung der Unfallfolgen noch andauere. Es sei bisher nicht gelungen, seinen Gesundheitszustand so zu verbessern, dass er seine Arbeit wieder aufnehmen könne. Zudem sei geplant, durch eine interventionelle Auschlussdiagnostik die Ursache der spondylogenen und der zervikospondylogenen Beschwerden zu ermitteln. Er leide seit dem Unfall zudem unter Schwindelbeschwerden, deren Auslöser nicht bekannt sei. Die vorliegenden medizinischen Akten würden deshalb für die Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht ausreichen (Urk. 1 S. 4 ff.).

### **E. 3**

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die Erstbehandlung fand in der Unfallnacht durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Assistenzärztin am Spital B.\_\_\_\_, statt. Sie diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma und führte aus, die HWS sei frei beweglich mit wenig Druckdolenz über der nuchalen Muskulatur. Es bestehe weder ein Stauchungsschmerz noch eine Klopfdolenz über der HWS (Bericht vom 30. Juni 2012 [Urk. 10/12/2]).

### **E. 3.2**

Dem von Dr. A.\_\_\_\_ am 26. Juli 2012 ausgefüllten Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultationen nach kranio-cervicalem Beschleunigungstrauma kann entnommen werden, dass die Bewegung der HWS eingeschränkt und mit Schmerzen verbunden war. Der Beschwerdeführer habe 30 Minuten nach dem Unfallzeitpunkt unter Nackenschmerzen gelitten (Urk. 10/12/3-5).

### **E. 3.3**

Das im Spital C.\_\_\_\_ erstellte CT der HWS vom 26. September 2012 zeigte weder einen Nachweis für frische

ossäre Läsionen noch – soweit computertomographisch fassbar – für eine signifikante Diskusprotrusion (Urk. 10/43).

### **E. 3.4**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte am 20. Oktober 2012 ein therapieresistentes HWS-Beschleunigungstrauma bei Autounfall am 28. Juni 2012 mit zusätzlichem Lumbovertebralsyndrom (LVS) und depressiver Entwicklung im Verlauf. Er berichtete, der Umstand, dass die Familie des Beschwerdeführers in Italien lebe (soziale Isolation), beeinflusse den Heilungsverlauf ungünstig. Die psychische Komponente stehe im Vordergrund (Urk. 10/62).

### **E. 3.5**

Dr. Z.\_\_\_\_ stellte am 4. Februar 2013 die Diagnose einer Heckauffahrkollision am 28. Juni 2012 mit leichter HWS-Distorsion, neurologisch folgenlos ausgeheilt. Er führte aus, der Beschwerdeführer sei bei der aktuellen Untersuchung neurologisch unauffällig gewesen. Die zusatztechnischen Befunde (Elektroenzephalographie [EEG] in Bezug auf die Kopfschmerzen, Dopplersonographie der hirnversorgenden Gefässe im Hinblick auf eine stattgehabte Gefässdissektion und Elektromyographie [EMG] bezüglich einer zervikalen Wurzelläsion) seien nicht pathologisch gewesen. Bei der passiven Prüfung sei – entgegen der ausgesprochenen Selbstlimitierung bei der aktiven Bewegungsprüfung der HWS – keine relevante Bewegungseinschränkung nachweisbar gewesen. Stand und Gang seien unbeobachtet sicher gewesen. Bei der klinischen Untersuchung habe der Versicherte hingegen teilweise ein demonstrativ unsicheres Gebaren gezeigt. Zehen- und Hackenstand sowie erschwerte Gangarten (Strich- und Blindstrichgang) seien durchführbar gewesen. Der Beschwerdeführer klagt über anhaltende Kopf-, Nacken-, Schulter- und Kreuzschmerzen, Schlafstörungen, unsystematischen Schwindel und Tinnitusbeschwerden, ohne dass objektivierbare neurologische Befunde hätten erhoben werden können. Zusammenfassend hielt Dr. Z.\_\_\_\_ fest, da lediglich eine leichte HWS-Distorsion nachvollziehbar sei, die nach medizinischem Kenntnisstand in der Regel innerhalb von drei Monaten folgenlos ausheile, seien die heutigen Beschwerden aus neurologischer Sicht nicht mehr als unfallkausal zu beurteilen. Ausserdem gehe auch der Hausarzt eher von

unfallfremden psychosozialen Faktoren als Ursache der Beschwerdechronifizierung aus (Urk. 10/88 S. 4 ff.).

### **E. 3.6**

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgie, hielt in ihrer kreisärztlichen Verlaufsbeurteilung vom 18. Februar 2013 fest, es würden keine nachweisbaren strukturellen Veränderungen vorliegen, die auf den Unfall vom 28. Juni 2012 zurückzuführen seien. Die leichte HWS-Distorsion sei aus neurologischer Sicht folgenlos ausgeheilt. Die vom Hausarzt festgestellte depressive Entwicklung und Selbstlimitierung sowie das erhobene chronifizierte Schmerzsyndrom seien aufgrund der vorliegenden unauffälligen objektiven Befunde ohne Nachweis einer strukturellen Verletzung aus somatischer Sicht nicht nachvollziehbar. Da keine strukturelle Verletzung vorliege und eine leichte Prellung respektive Zerrung innerhalb von ein paar Tagen beziehungsweise Wochen folgenlos abheile, sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zu erwarten (Urk. 10/95).

### **E. 3.7**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Anästhesiologie /

Interventionelle Schmerztherapie, Klinik G.\_\_\_\_, berichtete am 28. Februar 2013, konventionelle nichtinvasive Methoden der Diagnostik inklusive Bildgebung würden sehr häufig ein Distorsionstrauma nicht erkennen. Einzig die interventionelle

infiltrative Diagnostik ermögliche es, ein Distorsionstrauma der Facetten gelenke auszuschliessen beziehungsweise nachzuweisen. Aufgrund der Tatsache, dass die bislang durchgeführten physiotherapeutischen Massnahmen keinen anhaltenden Effekt zeigen würden, habe er dem Beschwerdeführer geraten, die interventionelle Ausschlussdiagnostik eines zervikospodylogenen Schmerzes voranzutreiben. Dieser habe starke Bedenken geäussert und sei der Hoffnung, dass die wärmere Jahreszeit eine Besserung bringe (Urk. 10/102).

### **E. 3.8**

Nachdem der nämliche Arzt am 24. April 2013 eine Intervention durchgeführt hatte, erhob er als Befund einen lumbosakralen Schmerz. Zur Sicherung der Diagnose sei die Wiederholung des Eingriffes erforderlich (Urk. 10/119 /3-4). Dieser ergab einen gesicherten spondylogenen Schmerz. Dr. F.\_\_\_\_ erachtete deshalb die Indikation für eine thermische Radiofrequenzläsion der medialen Äste der dorsalen Wurzeln als gegeben (Bericht über den Bestätigungstest vom 6. Mai 2013 [Urk. 3/4]).

### **E. 4**

Die am 12. November 2012 von der Gutachterstelle G.\_\_\_\_ erstattete biomechanische Kurzbeurteilung ergab für das Fahrzeug des Beschwerdeführers in Bezug auf die Heckkollision eine Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) inner- oder oberhalb des Bereichs von 10 – 15 km/h. Die Gutachter führten hierzu aus, aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen ergebe sich aus biomechanischer Sicht, dass die anschliessend an das Unfallereignis beim Beschwerdeführer festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall – biomechanisch relevante Besonderheiten seien vorliegend weder bezüglich der Kollisionsumstände noch der persönlichen Anamnese aktenkundig – eher erklärbar seien (Urk. 10/67).

### **E. 5.1**

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

Ob damit zu rechnen ist, dass mittels weiterer therapeutischer Massnahmen noch eine namhafte Besserung der gesundheitlichen Situation im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG erzielt werden kann, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlungen zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 5.2**

Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 30. April 2013 vornahm.

Die bislang durchgeführte Physiotherapie wird

als effektivlos beschrieben (Urk. 10/102 S. 4; vgl. auch Urk. 10/62), was seitens des Beschwerdeführers bestätigt wird (Urk. 10/88 S. 3). In Übereinstimmung damit berichtete Dr. D.\_\_\_\_ von chronifizierten Schmerzen (Urk. 10/92 und Urk. 10/98). Eine Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist auch nicht aufgrund der von Dr. F.\_\_\_\_ empfohlenen – (noch) nicht validierten (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 34/05 vom 20. Juli 2005

E. 4.2.2) – interventionellen

infiltrativen Diagnostik respektive thermischen Radiofrequenzläsion

belegt. Diese dienen einzig der Schmerzreduktion (Urk.

3/4 und Urk. 10/102 S. 3 f.), wobei Schmerzen das Leistungsvermögen grundsätzlich nicht aufheben (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007

E. 3.3 mit Hinweis). Unter diesen Umständen ist eine ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustands nicht mehr zu erwarten. Anzuführen bleibt, dass für die Leistungseinstellung nicht entscheidend ist, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1).

### **E. 6**

Aus den zitierten Arztberichten geht übereinstimmend hervor, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden keinem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. Im CT der HWS vom 26. September 2012 war kein Nachweis von frischen ossären Läsionen zu ersehen (Urk. 10/43). Die von Dr. Z.\_\_\_\_ durchgeführten neurologischen Untersuchungen (Urk. 10/88 S. 4) bestätigen sodann die fehlende Objektivierbarkeit der beklagten Beschwerden. Betreffend die von Dr. F.\_\_\_\_ durchgeführte interventionelle Diagnostik ist unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung festzuhalten, dass derzeit keine neuen Untersuchungsmethoden ersichtlich sind, welche in wissenschaftlich anerkannter Weise den bislang nicht möglichen Nachweis

von organischen Störungen im Bereich von HWS (bei Unfall mit Schleudertrauma respektive äquivalenter Verletzung) oder Schädel-Hirn gestatten ( BGE 134 V 109 E. 7.2). Selbst wenn dadurch Läsionen der Facettengelenke (vgl. Urk. 10/102

S. 3) nachgewiesen wären, bliebe im Übrigen sowohl deren Unfallkausalität als auch deren Ursächlichkeit für die noch vorhandene Symptomatik unklar.

Ein organisches Substrat der geklagten gesundheitlichen Störungen im Sinne einer bildgebend oder sonst wie nachweisbaren strukturellen Veränderung ist mithin klar auszuschliessen.

#### **E. 007**

vom 16. Mai 2008 E. 6.2,

8C\_163/2009 vom 25.

März 2009 E. 3.2 , 8C\_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.1 und 8C\_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2 ) – von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen auszugehen. Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens vier der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5).

#### **E. 7**

.2

Von den behandelnden und untersuchenden Ärzten wird einhellig ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert. Ob ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild vorliegt, ist aufgrund der vorliegenden Akten hingegen nicht völlig klar. Auf den Beizug ergänzender medizinischer Unterlagen (vgl. Urk. 1 S. 5) kann indes dann verzichtet werden , falls zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen wird, dass sich die zum typischen Beschwerdebild

eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Symptome entwickelt haben und ferner die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach einer Prüfung der für Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109) geltenden Regeln zu verneinen ist. Diesfalls bräuchte – trotz gewisser Anzeichen für zumindest eine Teilursächlichkeit des Unfalls für die geklagten Beschwerden – auch nicht abschliessend geprüft zu werden, ob der natürliche Kausalzusammenhang gegeben ist. Hierzu ergibt sich Folgendes:

#### **E. 7.3**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu rückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er

dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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. 7.4**

.1

Bei der Adäquanztprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Beim Unfall vom 28. Juni 2012 fuhr ein nachfolgendes Auto auf das Heck des vor einer Ampel stehenden, vom Beschwerdeführer gelenkten Personenwagens auf. Beim Auto des Beschwerdeführers lag eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10 – 15 km/h vor (Urk. 10/12/2 und Urk. 10/67). Unter diesen Umständen und aufgrund der fotomässig belegten Schäden am Unfallauto des Beschwerdeführers (Urk. 10/32 S. 14 f.) ist – entsprechend der Praxis in vergleichbaren Fällen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_252/2

#### **E. 7.4.2**

Die Kollision hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war sie von besonderer Eindrücklichkeit.

#### **E. 7.4.3**

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

#### **E. 7.4.4**

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 30. April 2013. 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). Einzig aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten und Institutionen – so auch in der Klinik G.\_\_\_\_ – zu lindern versuchte, kann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung geschlossen werden. Praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen).

Aus der zur Behandlung der Beschwerden verordneten Physiotherapie – die gemäss den Angaben des Beschwerdeführers

Dr. Z.\_\_\_\_ gegenüber zwischenzeitlich beendet worden ist (Urk. 10/88 S. 3) – und der Analgesie resultiert ebenfalls noch keine erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 10.4.2), zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3).

Der Beschwerdeführer wurde nach dem Unfallereignis zudem nie in stationärem Rahmen behandelt.

#### **E. 7.4.5**

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.4).

Der Beschwerdeführer leidet hauptsächlich an Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen und einer depressiven Problematik (Urk. 10/37 S. 3, 10/62, 10/66, 10/69, 10/88 S. 3, 10/98 und 10/102 S. 1). Er kann seinen Lebensalltag selber bestreiten und ist in der Lage, Auto zu fahren und wiederholt ins Ausland zu reisen

(Urk. 10/19, 10/37, 10/59, 10/82 und 10/109). Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass somit jedenfalls nicht derart, dass das Kriterium „erhebliche Beschwerden“ in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2 mit weiterem Hinweis).

#### **E. 7.4.6**

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

#### **E. 7.4.7**

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hiefür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b).

#### **E. 7.4.8**

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

E. 10.2.7 mit Hinweisen).

Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer – soweit aktenkundig – lediglich einen einzigen Arbeitsversuch und keine weiteren beruflichen Anstrengungen zur Wiedereingliederung unternommen hat (Urk. 10/19) und sein Hausarzt – der aus medizinischer Sicht den engsten Kontakt zum Versicherten hat – von einer Selbstlimitierung berichtete (Urk. 10/92), kann das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht bejaht werden. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass Schmerzen an sich noch keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen (Urteil des Bundesgerichts I 994/06 vom 29. August 2007

E. 3.3 mit Hinweisen)

und keine unfallbedingten, medizinischen Gründe ersichtlich sind, aufgrund derer das Kriterium als besonders ausgeprägt erscheint, zumal neurologische Ausfälle von den involvierten Ärzten negiert werden (Urk. 10/88 und Urk. 10/98).

#### **E. 7.5**

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

ändern auch die weiteren Vorbringen in der Beschwerdeschrift nichts und im Hinblick auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität drängen sich auch unter Berücksichtigung von BGE 134 V 109 E. 9.4 (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_987/2008 vom 31. März 2009 E. 3) keine ergänzenden Abklärungen auf (vgl. Urk. 1 S. 9). Unter diesen Umständen erweisen sich auch der

Bei zugänglichen von Dr. Z. \_\_\_ für die Beschwerdegegnerin in den letzten zwölf Monaten verfassten Berichte

(Urk. 1 S. 6)

sowie Weiterungen in Bezug auf die Schwimdelbeschwerden (Urk. 1 S. 8) als nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d mit weiteren Hinweisen). Zu ergänzen bleibt, dass – wie vorliegend – auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_196/2014 vom 18. Juni 2014

E. 5.1.1).

## **E. 8**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer ab 1. Mai 2013 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 28. Juni 2012 stehen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 30. April 2013 einstellte, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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