

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00251 vom 22. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00251

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00251 du 22 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00251 del 22 settembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

Mit Eingabe vom 20. November 2013 brachte die Beschwerdegegnerin vor, dass der angefochtene Einspracheentscheid am 17. September 2013 eingeschrieben versandt und am 18. September 2013 von einer Mitarbeiterin von Rechtsanwältin Stolkin entgegengenommen worden sei. Die Beschwerde vom 22. Oktober 2013 sei daher nach Ablauf der 30-tägigen Rechtsmittelfrist zur Post gegeben worden, weshalb darauf nicht eingetreten werden könne (Urk.

E. 1.2

Zwar wurde Rechtsanwältin Stolkin bereits am 18. September 2013 eine eingeschriebene Postsendung der Beschwerdegegnerin zugestellt (Urk. 7/1). Aufgrund der vorliegenden Akten ist allerdings nicht erwiesen, dass er

den angefochtene n

Einspracheentscheid vom 18. September 2013 (Urk. 2) bereits an diesem Tag erhalten hat. Rechtsanwältin Stolkin reichte mit Stellungnahme vom 7. März 2014 das Couvert

zum angefochtenen Einspracheentscheid ein (Urk. 19 S. 2).

Diese eingeschriebene versandte Postsendung der Beschwerdegegnerin (Urk. 20/1) wurde gemäss Sendungsverfolgung der Post am 23. September 2013 zugestellt (Urk. 20/2). Gegen eine bereits am 17. September 2013 erfolgte Postaufgabe des angefochtenen Entscheides spricht weiter, dass dieser gemäss Vermerk auf der letzten Seite vom Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin am 18. September 2013 unterzeichnet worden ist (Urk. 2 S. 15). Es kann

demnach als erstellt betrachtet werden, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. September 2013 von Rechtsanwältin Stolkin am 23.

September 2013 entgegengenommen wurde, womit die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) mit der Postaufgabe der Beschwerdeschrift am 22. Oktober 2013 (Urk. 1 und dazugehöriger Briefumschlag) eingehalten wurde. 2.

E. 2

Dagegen führte X. am 22. Oktober 2013 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sei ihm eine Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 100% sowie eine Integritätsentschädigung auf Basis einer

Integritätseinbusse von 50 % zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Ferner stellte er die Verfahrensanträge, dass ihm die vollumfängliche Akteneinsicht zu gewähren und ihm eine entsprechende Nachfrist zur weiteren Begründung anzusetzen sei sowie, dass ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen sei (Urk. 1 S. 2). Schliesslich beantragte der Beschwerdeführer, ihm sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und Rechtsanwalt Philip Stolkin zu seinem unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen (Urk. 1 S. 2).

Mit Verfügung vom 6. November 2013 wurde keine Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerdeschrift vom 22. Oktober 2013 gewährt und der Beschwerde gegen die Frist zur Einreichung der Beschwerde anwort sowie ihrer Akten angesetzt. Dem Beschwerdeführer wurde ausserdem Gelegenheit gegeben, sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu substantiieren (Urk. 4).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Eingabe vom 20. November 2013, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, da diese verspätet erhoben worden sei (Urk. 6 S. 2). Mit einer weiteren Eingabe vom 4. Dezember 2013 erklärte die Beschwerdegegnerin, zwischenzeitlich durchgeführte weitere Abklärungen hätten ergeben, dass der angefochtene Entscheid möglicherweise erst am 23. September 2013 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingegangen sei; das Gericht habe von Amtes wegen zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden sei (Urk. 8 S. 3). Soweit auf die Beschwerde vom 22. Oktober 2013 einzutreten sei, sei sie abzuweisen (Urk. 8 S. 2). Gleichzeitig legte sie die Verfahrensakten auf (Urk. 10/1-191).

Der Beschwerdeführer reichte dem Gericht mit Eingabe vom 23. Januar 2014 das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit und einige Belege ein (Urk. 12, Urk. 13/1 und Urk. 13/3-8, Urk. 14).

Mit Verfügung vom 31. Januar 2014 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters vom 22. Oktober 2013 abgewiesen; gleichzeitig wurden ihm die Doppel der Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 20. November 2013 und 4. Dezember 2013 (Beschwerdeantwort) zugestellt (Urk. 15).

Der Beschwerdeführer nahm dazu mit Eingabe vom 7. März 2014 Stellung und ersuchte um Wiedererwägung des Entscheids betreffend unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 19). Er legte ausserdem den Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. Januar 2014 (Urk. 20/3) auf.

Am 15. April 2014 wurde auf das Gesuch des Beschwerdeführers vom 7. März 2014 um Wiedererwägung der Verfügung vom 31. Januar 2014 nicht eingetreten. Im Übrigen wurde dem Beschwerdeführer die Akten der Verwaltung (Urk. 10/1-191) zur Einsicht zugestellt (Urk. 21).

Mit Eingabe vom 30. Mai 2014 nahm die Beschwerdegegnerin zum Bericht von Dr. E.____ vom 25. Januar 2014 Stellung (Urk. 24). Der Beschwerdeführer erhielt eine Kopie dieser Eingabe (Urk. 25).

Mit Eingabe vom 17. Juli 2014 ersuchte der Beschwerdeführer erneut um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 26, Urk. 27/1-5).

E. 2.1

Nach Art.

E. 2.2.1

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 Verwaltungsbeziehungsweise 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. 2.2.2

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publizierte Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S.

76).

E. 2.2.3

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. 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 Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b). 2. 3

2.3.1

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). 2.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2.3.3

Nach der Rechtsprechung ist bei der Beurteilung der Adäquanz von psychischen Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, sind bei Unfällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b umschriebenen Kriterien anzuwenden. Andernfalls erfolgt die Adäquanzbeurteilung in den dem mittleren Bereich zuzuordnenden Fällen nach den Kriterien gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (siehe zur Begründung der teilweise unterschiedlichen Kriterien: BGE 117 V 359 E. 6a, letzter Absatz).

Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zusätzlich zu beurteilen, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Ist dies der Fall, sind für die Adäquanzbeurteilung bei Fällen aus dem mittleren Bereich die in BGE 115 V 133 E. 6c/ aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden festgelegten Kriterien (und nicht jene für Fälle mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule, äquivalenter Verletzung oder Schädel-Hirntrauma gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 382 E. 4b) massgebend (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a). 2.3.4

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 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S.

544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/aa und 367 E. 6a). 3 .

3 .1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2010 über den 31. März 2013 hinaus Leistungen zu erbringen hat, mithin, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. Dezember 2010 stehen. 3 .2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. September 2013 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, aufgrund der Berichte des Z.____ vom 13. Dezember 2010, von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, vom 2. April 2013 und Dr. G.____, Facharzt für Radiologie, vom 14. März 2013 sei anzunehmen, dass beim Beschwerdeführer aufgrund des Unfalles vom 2. Dezember 2010 keine objektivierbaren, somatischen Unfallfolgen struktureller Art bestünden. In den Berichten des D.____ vom 31. Oktober 2011 und 9. Mai 2012 sei beim Beschwerdeführer unter anderem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Es bestehe somit ein Beschwerdebild, das über die Definition des typischen Beschwerdebildes eines

Schleudertraumas der HWS hinausgehe (Urk. 2 S. 7). Es sei vor liegend von einem eigenständigen psychischen Beschwerdebild auszugehen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang gemäss denjenigen Kriterien zu prüfen sei, die bei psychischen Störungen nach Unfällen gelten würden (Urk. 2 S. 8).

Die Adäquanz könne geprüft werden, weil die Heilbehandlung bezüglich der somatischen Unfallfolgen zum Einstellungszeitpunkt abgeschlossen gewesen sei, und die Adäquanz nach der vom Bundesgericht mit BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung (sog. Psycho-Praxis), das heisst unter Ausklammerung der subjektiven/psychischen Komponenten, zu beurteilen sei (Urk. 2 S. 13). 3.3

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass er immer noch an Gruppentherapiesitzungen des D.____ teilnehme. Es stehe noch nicht fest, inwieweit diese Therapieform nicht doch noch zu einer Besserung des Gesundheitsbildes führen könne, die Arbeitsfähigkeit also wieder hergestellt werden könne. Die Adäquanzprüfung sei somit zu früh erfolgt (Urk. 1 S. 5, S. 7). Bezüglich des Unfallereignisses weist er darauf hin, dass dem C.____ -Bericht vom 11. Mai 2011 ein „DeltaV von 16-18km/h“ zu entnehmen sei, er eine HWS-Stauchung und einen entsprechenden Schrecken erlitten habe, als das nachfolgende Fahrzeug von hinten schräg auf das Heck seines Fahrzeugs geprallt sei (Urk. 1 S. 5). Sämtliche der adäquanzrelevanten Kriterien seien erfüllt (Urk. 1 S. 6).

Die Beschwerdegegnerin habe die Untersuchungsmaxime verletzt, weil sie keinerlei polydisziplinäre Abklärungen unternommen habe (Urk. 1 S. 7). Angesichts des Berichts von Dr. E.____ vom 25. Januar 2014, wo von einer Contusio

spinalis ausgegangen werde, müssten zumindest neue Abklärungen durchgeführt werden (Urk. 19 S. 5). Schliesslich bemängelt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin habe gegen Art. 8 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verstossen, weil die Adäquanzkriterien einzig bei Menschen mit psychischen Leiden respektive mit einem HWS-Distorsionstrauma angewendet würden (Urk. 1 S. 8). 4.1

4.1.1

Die Ärzte des Z.____ stellten im Bericht vom 13. Dezember 2010 die Diagnose Unfall mit HWS-Distorsion und Verdacht auf Contusio

spinalis mit Kribbelparästhesie C5/C6 beidseits (Urk. 10/11 S. 1). Während des stationären Aufenthalts (vom 2. bis 4. Dezember 2010) zeigten sich zunächst weiter bestehende Kribbelparästhesien im Bereich C5/C6 links mehr als rechts, ohne Kraftverlust. Durch die MRI-Untersuchung der HWS konnten keine direkten Traumafolgen nachgewiesen werden, ebenso keine Instabilitätszeichen bei geringer Bandscheibenprotrusion im Bereich C5/C6. Im Verlauf sei es dann zur Regredienz der Parästhesien C5/C6 gekommen. Bei der Entlassung hätten keine muskulären Ausfälle bestanden. Die Ärzte des Z.____ attestierten dem Beschwerdeführer für den Zeitraum von 5. bis 17. Dezember 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/11 S. 2). 4.1.2

Dem Bericht zum ambulanten Assessment in der Klinik A.____ vom 16. Februar 2011 sind die Diagnosen Unfall vom 2. Dezember 2010 mit HWS Distorsion Quebec Task Force (QTF) II, zervikales Syndrom sowie intermittierend lumbale Rückenschmerzen zu entnehmen (Urk. 10/20 S. 1).

Die Initialdiagnose (HWS-Distorsion) QTF III und Verdacht auf contusio

spinalis mit Kribbelparästhesien C5/C6 beidseits (des Z.____) könne nach klinischem Untersuchung nicht bestätigt werden (Urk. 10/20 S. 1).

Dem Beschwerdeführer werde eine intensive ambulante Physiotherapie mit Betonung aktiver Bewegungstherapie inkl. Medizinischer Trainingstherapie (MTT) empfohlen. Im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die Resultate der ambulanten Assessments sei unter dieser Therapieempfehlung von einer raschen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 10/20 S. 3). 4.1.3

Der Beschwerdeführer

stellte sich am 11. März 2011 im Schmerzzambulatorium des Z.____ vor, wo ein cervicospondylogenes und cervicocephales

Schmerzsyndrom und ein Verdacht auf eine depressive Episode diagnostiziert wurden (Urk. 10/39 S. 4). 4.1.4

SUVA-Kreisarzt

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, wies in seiner Stellungnahme vom 13. Mai 2011 darauf hin, dass dem Beschwerdeführer von den behandelnden Ärzten am Z.____ ab 15. März 2011 für leichte Tätigkeiten eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei (Urk. 10/41 S. 1). 4.1.5

Mit Schreiben vom 11. November 2011 attestierte Dr. I.____ dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf als Elektromonteur. Er führte weiter aus, für eine leichte

wechselbelastende Tätigkeit mit vermehrten Pausen wäre er ab sofort zu 50% arbeitsfähig (Urk. 10/68). 4.1.6

SUVA-Kreisarzt Prof. Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie FMH, hielt im Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2012 fest, dass sich

bei dieser Untersuchung ein altersentsprechender Bewegungsumfang des Achsenorgans im Bereich der HWS, Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) gezeigt habe. Neurologische Ausfallerscheinungen der oberen Extremitäten hätten nicht festgestellt werden können. Bei unauffälligem neurologischen Status und Ausschluss struktureller Schäden an der Halswirbelsäule seien keine weiteren diagnostischen Massnahmen erforderlich. Die therapeutischen Behandlungen führten – auch nach Angabe des Beschwerdeführers –

zu keiner relevanten Verbesserung. Dies sei auch aus medizinischer Sicht nicht zu erwarten. Der Fall könne terminiert werden (Urk. 10/140 S. 5). Dem Beschwerdeführer seien leichte bis schwere körperliche Tätigkeiten ganztagig ohne relevante qualitative Einschränkungen zumutbar (Urk. 10/140 S. 6). 4.1.7

Dem Bericht des D.____ vom 9. Mai 2012 zur tagesklinischen Behandlung des Beschwerdeführers von 25. Januar bis 20. März 2012 sind die Diagnosen (1) mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), (2) anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), (3) cervicospondylogenes und cervicocephales Schmerzsyndrom, (4) lumbovertebrales Syndrom sowie (5) leichtes Carpal-tunnelsyndrom (CTS) rechtsbetont zu

entnehmen (Urk. 10/124 S. 1). Aufgrund des positiven und negativen Leistungs bildes sowie der neuropsychologischen Einschränkungen sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsunfähig, aber zu „20 % beschäftigungsfähig in geschützter Umgebung auch für angepasste Tätigkeiten“ (Urk. 10/124 S. 5). 4 .1. 8

Wegen geklagter Schwindel unklarer Ursache wurde der Beschwerdeführer ausser dem dem Inter disziplinären Zentrum für Schwindel und Gleichgewichts störungen des Z.____ zugewiesen. Dessen Bericht vom 11. Februar 2013 sind die Diagnosen episodischer Schwankschwindel seit dem Unfall vom 2. Dezember 2010, chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp seit Dezember 2010 sowie Depression zu entnehmen (Urk. 10/163 S. 1). Klinisch neuro-otologisch fanden sich keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine peripher- vestibuläre Unterfunktion oder einen Lagerungsschwindel, wie er posttraumatisch auftreten könne. Differentialdiagnostisch erscheine eine neurologische Ursache des Schwindels unwahrscheinlich, ein Zusammenhang mit der diagnostizierten Depression wäre hingegen durchaus denkbar. Die Kriterien für einen Migräne kopf schmerz würden nicht erfüllt, aufgrund des drückenden bilateralen Charakters sowie der Ausstrahlung von occipital nach frontal sei eher an einen Kopfschmerz vom Spannungstyp und zusätzlich an einen Medikamenten-induzierten Kopfschmerz bei chronischem

Analgetika gebrauch an ca.

20 Tagen pro Monat zu denken (Urk. 10/163 S. 3).

Im Bericht vom 29. April 2013 wurde sodann ausgeführt, ein Ausfall des rechten Utriculus sei möglich, was einen Teil der geschilderten Schwindelbeschwerden erklären könnte. Aufgrund der Gesamtsituation mit Fokus auf Cervic algien und Cephalgien sowie situationsabhängigen Schwindelattacken und begleitend depressiver Episode stehe aber die nicht-neurologische Komponente des beklagten Schwindels im Vordergrund (Urk. 10/176 S. 2) . 4.1. 9

Dr. E.____ diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2014 einen Nacken-Schulter schmerz beidseits und vegetative Begleitsymptomatik und Sensibilitäts störung im Bereich der linken Hand seit Unfallereignis mit HWS-Distorsions trauma am 2. Dezember 2010, – als Differentialdiagnose (DD) – eine contusio

spinalis /ein muskuläres Schmerzsyndrom mit muskulärem Thoracic

outlet -Syn drom links, eine intermittierende Kraftminderung der Handmuskulatur rechts sowie einen Verdacht auf ein beginnendes CTS rechts (Urk. 20/3). 4.2

4.2.1

Zu prüfen ist vorab, ob die Beschwerdeführerin mit der Leistungseinstellung ab 31. März 2013 den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 4.2.2

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 gewäh ren 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). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist dies

namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu bestimmen. 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).

Nach der schlüssigen und überzeugenden Einschätzung von SUVA-Kreisarzt Dr. J.____ vom 14. August 2012 sind keine weiteren diagnostischen noch therapeutischen Massnahmen erforderlich (Urk. 10/140 S. 5). Auch Dr. F.____

–

welcher ausschliesslich unauffällige neurologische Befunde erheben konnte – hält Therapien bloss zur Erhaltung des aktuellen Zustandes für nötig und unterlässt es, konkrete erfolgsversprechende Massnahmen vorzuschlagen (Urk. 10/170 S. 3). Die Ärzte des Z.____

haben im Bericht vom 29. April 2013 bei chronischen Kopf- und Nackenschmerzen einen weiteren medikamentösen Therapieversuch für drei Monate sowie regelmässig Physiotherapie und Gleichgewichtstraining

vorgeschlagen (Urk. 10/176 S. 2) und Dr.

E.____ empfiehlt nochmals einen rheumatologischen

Behandlungsversuch mit entsprechender medikamentöser analgetischer, gegebenenfalls auch muskelrelaxativer Therapie und begleitender physiotherapeutischer Behandlung (Urk. 20/3 S. 3). Hierzu ist zu bemerken, dass solche Behandlungen bereits ohne relevanten Erfolg

stattgefunden haben (insbes.

Urk.

10/20 S. 2

und die diversen Physiotherapieverordnungen sowie Urk. 10/140 S. 5 und Urk. 10/145).

Der Beschwerdeführer macht geltend, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt, weil er nach wie vor im D.____

behandelt werde (Urk. 1 S.

5, S. 7).

Dem Bericht des D.____

vom 31. Oktober 2011 ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer seit 2011 bei der Psychiaterin Dr. K.____ in Behandlung befand (Urk. 10/73 S. 2). Nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung im D.____ vom 25. Januar bis 20. März 2012, durch welche keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden konnte (Urk. 10/124 S. 5), war die Weiterbehandlung durch Dr. K.____

und die Weiterführung der Sport- und Gruppentherapie im D.____ vorgesehen. Als Ziel wurde die Stabilisierung des Beschwerdeführers sowie die Wiederherstellung zu mindest einer Teilarbeitsfähigkeit angegeben (Urk. 10/124 S. 5). Bereits aufgrund dieser Angaben ist fraglich, ob durch eine weitere psychiatrische Behandlung eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erwartet werden konnte. In der Folge liessen

weder

Dr. K.____

noch das D.____ der Beschwerdegegnerin Berichte über die weitere psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers zu kommen. Auch finden sich nach Abschluss der tagesklinischen Behandlung

auf dem Unfallschein des Beschwerdeführers

keine Atteste der im D.____ tätigen Psychiater (Urk. 10/138, Urk. 10/141-142, Urk. 10/151, Urk. 10/154, Urk.

E. 3

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

E. 6

S.

1). In der Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2013 wurde sodann ausgeführt, zwi schen zeitlich hätten weitere Abklärungen ergeben, dass am 19. September 2013 ebenfalls eine eingeschriebene Sendung an Rechtsanwalt Stolkin aufgegeben worden sei, welche seine Mitarbeiterin am 23. September 2013 bei der Post abgeholt habe. Ob der angefochtene Einspracheentscheid nun am 17. oder 19. September 2013 versandt worden sei, könne aufgrund der zur Verfügung stehenden Postbelege nicht mehr nachvollzogen werden (Urk.

E. 8

S. 3).

E. 10

/156). Unklar ist somit, ob und wie häufig sich der Beschwerdeführer nach dem Abschluss der tagesklinischen Behandlung im D.____ am 20. März 2012 noch in psychiatrische Behandlung begeben hatte. So oder anders stellte sich Dr. I.____ in seinem Gesuch um Kostengutsprache für weitere Abklärungsmassnahmen und Therapien vom 5. Oktober 2012 auf den Standpunkt, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit seit längerem nicht möglich sei (Urk. 10/145), was auch eine allfällige Psychotherapie einschliesst. Zwar gab der Beschwerdeführer den Ärzten des Z.____

am 11. Februar 2013 an, dass er nun dreimal pro Woche in ambulanten

psychiatrischer Behandlung sei. Diese hielten unter Diagnosen jedoch lediglich fest, dass die Depression des Beschwerdeführers aktuell medikamentös behandelt

werde (Urk. 10/163 S. 1).

Nach dem Gesagten ist somit

davon

auszugehen, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG auch durch weitere Therapien im D.____ beziehungsweise durch die Psychotherapie bei Dr. K.____ nicht zu erwarten war. Da nach Lage der Akten auch keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung pending sind, ist der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 31. März 2013 nicht zu beanstanden (vgl. etwa Urteil

des Bundesgerichts 8C_527/2008 vom 27. November 2008 E. 4.1). Weitere Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen waren somit nicht geschuldet. 4.3

4.3.1

Zu prüfen bleibt der Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung.

Bei den bildgebenden Untersuchungen der HWS, der LWS und des Beckens im Z.____ vom 2. und 3. Dezember 2010 fanden sich keine Anhaltspunkte für frische traumatische Läsionen sowie ein regelrechtes Alignment. Bei der MRI-Untersuchung der HWS vom 3. Dezember 2010 zeigten sich keine akuten Traumafolgen, keine Einengung des Spinalkanals, keine Myelopathie oder Instabilitätszeichen (Urk. 10/11 S. 2, Urk. 10/128-130). Der Beurteilung von Dr. G.____ zur MRI-Untersuchung des Schädels und der HWS im L.____ ist als Befund eine Funktionsstörung im Kopfgelenk mit Hypomobilität bei Kippbewegung und in Rotation, zu entnehmen, wobei Dr. G.____ darauf hinwies, dass der Befund seitensymmetrisch sei und sich nicht eindeutig einem Schaden einer bestimmten anatomischen Struktur zuordnen lasse (Urk. 10/178 S. 2).

Im Bericht des Dr. G.____ vom 14. März 2013 sind indes keine Hinweise auf ein unfallbedingtes organisches Substrat zu finden, soweit der diesen Befunden zugrunde liegenden Untersuchungsmethode überhaupt ein Beweiswert zuerkannt werden kann (vgl. BGE 134 V 231).

Die contusio

spinalis und das muskuläre Schmerzsyndrom mit muskulärem Thoracic

outlet-Syndrom links werden vom Neurologen Dr. E.____ nur als Differentialdiagnosen genannt (Urk. 20/3 S. 1-2). Auch die Ärzte des Z.____ stellten nur die Verdachtsdiagnose einer contusio

spinalis (Urk. 10/11 S. 1). Die bei der MRI-Untersuchung der HWS vom 3. Dezember 2010 erhobene Bandscheibenprotrusion auf Höhe HWK 5/6 ohne Kompression des Myelons ist gemäss den Ärzten des Z.____ degenerativ bedingt (Urk. 10/

E. 11

S.

2, Urk. 10/128). Eine richtunggebende Verschlimmerung durch den Unfall vom 2. Dezember 2010 wurde im Z.____ nicht festgestellt, weshalb – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 19 S.

4) – diesbezüglich weitere Abklärungen unterbleiben können. Die Ärzte des Instituts für Anästhesiologie des Z.____ führten in ihrem Bericht zur Erstkonsultation des Beschwerdeführers vom 11. März 2011 aus, die cervicospondylogenen und cervicoccephalen Schmerzen seien möglicherweise auf eine Mitbeteiligung der cervicalen Facettengelenke zurückzuführen. Ob dies auch für die beschriebenen Kribbelparästhesien zutrefte, könne nicht beurteilt werden. Ein klinischer Hinweis finde sich auch nicht in der Beurteilung der elektrophysiologischen Untersuchung vom 23. Februar 2011 (Urk. 10/39 S. 4). Gemäss Dr. F.____ ist bei unauffälligen neurologischen Befunden eine relevante Verletzung am Nervensystem nicht anzunehmen (Urk. 10/170 S. 3). Auch Dr. E.____ erhob keinen neurologischen Befund (Urk. 20/3 S. 2).

Aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen und den Berichten der behandelnden Ärzte geht somit hervor, dass den geklagten Beschwerden kein hinreichendes unfallbedingtes organisches Substrat mehr zugrunde

liegt. Schmerzen, Druckdolenz, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen vermögen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts U 9/05 vom 3. August 2005 E. 4, Urteil U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, Urteil U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie Urteil 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3).
4.3.2

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde

liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was mit Blick auf die Ergebnisse der biomechanischen Kurzbeurteilung des C.____ vom 11. Mai 2011 [Urk. 10/40] und der gutachterlichen Stellungnahme der B.____ vom 10. Mai 2011 [Urk. 10/43 S. 4]

sowie

den Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 14. August 2012 [Urk. 10/140] wohl eher zu verneinen wäre), kann offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen. Ob diese wie im angefochtenen Einspracheentscheid

(Urk. 2 S. 7-12) nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder – wie vom Beschwerdeführer sinngemäss vorgebracht (Urk. 1 S.

56) – nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis – wie im Folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt. 4.3.3

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 18. September 2013 qualifizierte die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 2. Dezember 2010 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (Urk. 2 S. 9).

Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zur Beurteilung der Unfallschwere (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27) wurde in

diesem Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 9), worauf verwiesen werden kann.

Vorliegend musste der Beschwerdeführer mit seinem „Volvo V40 Kombi“ vor einem Fussgängerstreifen wegen Fussgängern auf der Fahrbahn plötzlich abbremsen. Der nachfolgende Lenker eines „Chrysler Voyager“ fuhr auf das Heck des „Volvos“ auf. Aufgrund der Schadenbilder (Urk. 10/28 S. 9-17) und der am Fahrzeug des Beschwerdeführers entstandenen

Reparaturkosten (Urk. 10/28 S. 23) ist zu schliessen, dass beim Unfall vom 2. Dezember 2010 nicht allzu starke Kräfte gewirkt haben.

Aus der biomechanischen Kurzbeurteilung des C.____ vom 11. Mai 2011 geht hervor, dass der „Chrysler“ mit seiner Fahrzeugfront auf das Heck des „Volvo“ prallte, so dass dieser eine Geschwindigkeitsänderung (Δv) in Vorwärtsrichtung

erfuhr, welche unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen haben dürfte. Die Gutachter des C.____ wiesen allerdings darauf hin, dass ihnen die Schadenbilder des „Chrysler“ nicht vorliegen hätten (Urk. 10/40 S.

3). Daraus erklärt sich die Abweichung zur gutachterlichen Stellungnahme der B.____ vom 10. Mai 2011, welcher die Schadenbilder beider Fahrzeuge zugrunde lagen. Gemäss dieser Stellungnahme hatte die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) des „Volvo“ 10 bis 12 km/h betragen (Urk. 10/43 S. 4).

Da Heckauffahrkollisionen mit vergleichbaren Schadenbildern von der Rechtsprechung regelmässig als mittelschwere Unfälle an der Grenze zu den leichten qualifiziert werden (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3 [Auf fahrkollision vor einem Fussgängerstreifen mit einem Δv von 10-15 km/h]; Urteil 8C_141/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.4.2; Urteil U 419/06 vom 3. Juli 2007 E. 4.3; Urteil U 408/05 vom 26. Januar 2007 E. 9 [Auf fahrerunfall auf Autobahn mit einem Δv von 12-17 km/h]), erweist sich die im angefochtenen Entscheid vorgenommene Qualifikation des Unfalls vom 2. Dezember 2010 als zutreffend.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (vgl. E. 2.3.4) entweder ein einzelnes in ausgeprägter Weise oder aber mindestens vier in gehäufter oder auf fallender Weise gegeben wären (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009). 4.3.4

Der Beschwerdeführer legt nicht dar, dass das Kriterium „ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert“ gegeben sei. Nach Lage der Akten wurde dies zu Recht nicht vorgebracht. Der Beschwerdeführer führt sinngemäss aus, das Kriterium „besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“ sei erfüllt, weil der nachfolgende Wagen von hinten schräg auf das Heck des Beschwerdeführers aufgeprallt sei und so einen schweren Schrecken verursacht habe (Urk. 1 S. 5). Dieses Kriterium ist nach der Rechtsprechung objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der betroffenen Person. Zudem ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Demnach ist das Kriterium „besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“ vorliegend zu verneinen.

Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die „Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen“ sei gegeben (Urk. 19 S. 5). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers liegt keine gesicherte Diagnose einer contusio

spinalis vor. Die contusio

spinalis wurde von den Ärzten des Z.____ und von Dr. E.____ nur als Verdachts- beziehungsweise Differentialdiagnose gestellt (E. 4.1.1, E. 4.1.9). Eine richtunggebende Verschlimmerung der degenerativ bedingten Diskusprotrusion durch den Unfall vom 2. Dezember 2010 wurde von den Ärzten des Z.____ nicht festgehalten (E.

4.3.1) . Die Diagnose einer HWS- Distorsion allein genügt schliesslich nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Einzig aufgrund des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine Schmerzen seit dem Unfall bei verschiedenen Ärzten und Institutionen zu lindern versuchte, kann noch nicht auf eine spezifische, belastende ärztliche Behandlung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Durch die ärztliche Behandlung müsste eine erhebliche Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.4) , was vorliegend nicht der Fall ist.

Auch das Kriterium „schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen“ kann nicht bejaht werden. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bedarf es hierzu besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen ebenso wenig, wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E.

7.6). Adäquanzrelevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Dem Beschwerdeführer war es nach dem Unfall nach wie vor möglich, gewisse häusliche und ausserhäusliche Aktivitäten auszuüben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.5). So berichtet er der Beschwerdeführer den Ärzten des Z.____, dass die Schwankschwindel zu Hause selten auftreten würden (Urk. 10/163 S. 1). Zwar klagte der Beschwerdeführer darüber, dass die Schwindel beispielsweise durch Auto-, Zug- und Tramfahrten ausgelöst würden (Urk. 10/140 S. 3, Urk. 10/163 S. 1) , auf die Fortbewegung mit diesen Transportmitteln musste er aber nicht vollständig verzichten. Das Kriterium „erhebliche Beschwerden“ ist daher nicht erfüllt. Bei der Prüfung des Kriteriums einer „erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebigen Anstrengungen“ ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei einem leichten bis mittelschweren Schleudertrauma der HWS ein länger 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 raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern, was schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht gebietet. Solche Anstrengungen der versicherten Personen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.7.1).

Nachdem in der Klinik A.____ im Rahmen des ambulanten Assessments festgestellt worden war, dass eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte (Urk. 10/20 S. 3), erkundigte sich die Beschwerdegegnerin beim Arbeitgeber des Beschwerdeführers, ob dieser die Arbeit wieder aufgenommen habe, und erhielt zur Antwort, der Beschwerdeführer sei im Betrieb erschienen und habe mitgeteilt, dass er noch lange nicht arbeiten könne (Urk. 10/21). Trotz ungekündigtem Arbeitsverhältnis und 50%iger Arbeitsfähigkeit ab 15. März 2011 (E. 4.1.4) erfolgte keine Arbeitsaufnahme (Urk. 10/70). Am 1. Juli 2011 meldete sich der Beschwerdeführer beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) M.____ von der Stellensuche ab, weil er sich nicht in der Lage fühle, ein 50% Pensum anzutreten (Urk. 10/55). Das Kriterium „erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen“ ist

vorliegend daher

nicht erfüllt. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die geklagten

Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 31. März 2013 hinaus leistungspflichtig. 5.

Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dass die Adäquanzkriterien nur bei Menschen mit psychischen Leiden beziehungsweise bei einem HWS-Distorsions trauma zu Anwendung kämen. Dies sei diskriminierend und würde Art. 8 EMRK verletzen (Urk. 1 S. 8). Das Bundesgericht erkannte, dass das Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung eine genügende gesetzliche Grundlage aufweise und Art. 8 EMRK nicht verletze (Urteil des Bundesgerichts 8C_754/2011 vom 20. April 2012 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

Weiterungen hierzu können mithin unterbleiben. 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 7.

7.1

Mit Eingabe vom 17. Juli 2014 stellte der Beschwerdeführer

erneut ein Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (Urk. 26 und Urk. 27/1-5). 7.2

Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsbeistand wird in erster Linie durch das kantonale (Prozess-)Recht geregelt (vgl. Art. 61 lit. f ATSG). Unabhängig davon besteht ein solcher Anspruch unmittelbar aufgrund von Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) (BGE 127 I 202 E. 3a). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei auf Gesuch hin in kostenpflichtigen Verfahren die Bezahlung der Verfahrenskosten erlassen, wenn ihr die dazu nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht als offensichtlich aussichtslos erscheint; laut § 16 Abs. 2 GSVGer wird ihr überdies eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht als aussichtslos erscheint; soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand. Als bedürftig gilt, wer nicht in der Lage ist, für die Prozess- und Anwaltskosten aufzukommen, ohne dass er Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für ihn und seine Familie notwendig sind (BGE 127 I 202 E.

3b). Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege geht der familienrechtlichen Unterhaltspflicht nach; entsprechend ist bei der Beurteilung der Bedürftigkeit das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a). Erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260) .

Der Nachweis der Bedürftigkeit hat die gesuchstellende Person zu erbringen. Dazu hat sie ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzustellen und soweit möglich zu belegen (SVR 1998 UV Nr. 11 S. 31 f. E. 4c; Randa, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 5 zu § 16 SVGer). 7.3

Mit den vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Juli 2014 allein aufgelegten Dokumenten (Monatsbudget des Beschwerdeführers gemäss den Sozialen Dienste der Stadt N.____ , Sozialzentrum O.____ [Urk.

27/2], Provisorische Steuerberechnung 2013 mit eingesetztem Einkommen und Vermögen Fr. 0.-- [Urk. 27/3] , Steuerausweis für P.____ und X.____ für die Steuerbehörde 2012 mit satzbestimmenden Einkommen Fr. 115'100.-- und Vermögen Fr. 69'000.-- [Urk. 27/4] und Versicherungspolice KVG gültig ab 1. Januar 2014 [Urk. 27/5])

kann die prozessuale Bedürftigkeit nicht substantiiert werden . So unterlässt es der Beschwerdeführer, seine aktuellen Vermögensverhältnisse mit Bankauszügen zu belegen und legt auch keine Unterlagen zu seinen Verpflichtungen (Mietzins, weitere Aufwandpositionen) und zu seinen Einnahmen (Trennungsurteil zu den von ihm angeblich erhaltenen Unterhaltsbeiträgen) auf. Im Übrigen könnte ein unentgeltlicher Rechtsvertreter frühestens ab Gesuchstellung , das heisst ab 17. Juli 2014, bestellt werden. Da in diesem Zeitpunkt bloss noch das Urteil entgegenzunehmen war, ist auch fraglich, ob die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters noch als notwendig zu betrachten wäre.

Demnach ist sein erneutes Gesuch vom 17. Juli 2014 um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters mangels prozessualer Bedürftigkeit abzuweisen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters vom 17. Juli 2014 wird abgewiesen, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - 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 Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHübscher

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