

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00288 vom 26. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00288 du 26 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00288 del 26 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1988 geborene X.____

war seit dem 1. September 2005 bei m

von Y.____ geführten Unternehmen Z.____ als angelernter Gärtner tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 7. Dezember 2011 als Fussgänger von einem Personenwagen angefahren wurde (Urk. 9/

E. 1.1

Gemäss Art.

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 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. 1.3

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).

E. 1.4

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/ aa ; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR

1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde nach dem Unfall am 7. Dezember 2011 in das Spital D.____ eingeliefert und hielt sich bis am 9. Dezember 2011 dort auf. Im Austrittsbericht wurden folgende Diagnosen genannt: - Anpralltrauma rechte Körperhälfte durch PW mit/bei - Thoraxkontusionen rechts - Kontusion HWS und lumbosakral - Kontusion linke Schulter - Distorsion rechtes OSG - Sonographie Abdomen am 07.12.2011 und 08.12.2011: unauffällig - CT HWS 07.12.2011 (E.____): Keine ossären oder ligamentären Verletzungen

Der Austritt sei in gutem Allgemeinbefinden und schmerzarm erfolgt (Urk. 9/20).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 7. März 2012 bis zum 11. April 2012 stationär in der A.____ auf. Im Austrittsbericht vom 12. April 2012 wurden folgende Diagnosen festgehalten: A. Unfall vom 7. Dezember 2011: Auf dem Fussgängerstreifen von einem PW links seitig angefahren - Multiple Kontusionen: Wirbelsäule, Becken, Schulter links, OSG rechts - 07.12.2011 Röntgen HWS, Thorax, LWS, Becken, Schulter links, OSG rechts: Kein Hinweis auf frische ossäre Läsionen - 09.12.2011 CT-HWS: Unauffälliger Befund. Lobus

venae

atygos. Hyperdense Struktur im HWK3, Kompaktinsel - Leichte traumatische Hirnverletzung möglich (Angabe von Bewusstlosigkeit beim Unfall) - Anamnestisch retrograde Amnesie bis weit in die Kindheit - 26.03.2012 MRI Kopf: unauffälliges Hirnparenchym - 03.04.2012 Neuropsychologische Beurteilung: Leichte neuropsychologische Störung - 03.04.2012 Neurologisches Konsil: unauffällige Befunde B. Psychiatrische Diagnosen A.____ 03/2012 - ICD-10: F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung nach Unfall - ICD-10: F32.0 Leichte depressive Episode - ICD-10: F44.0 Verdacht auf dissoziative Amnesie (DD: Maladaptiver Umgang mit psychischen Beschwerden im Sinn

einer Symptom ausweitung) - ICD-10: F45.4 Verdacht auf somatoforme Anteile im Schmerzmechanismus - ICD-10: Z73.1 Mindestens selbstunsichere und abhängige Persönlichkeitszüge C. Adipositas Grad I (BMI 33) D. V.a. Arterielle Hypertonie

Es wurde ausgeführt, fünf Monate nach dem Unfall bestünden aktuell regrediente Kopfschmerzen, eine leichte Schonung und Kraftreduktion der linken oberen Extremität bei leichten Schulterschmerzen links, ferner lumbale Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bis zum rechten Knie. Des Weiteren seien psychotraumatologische und depressive Symptome sowie eine leichte neuropsychologische Störung, welche ätiologisch am ehesten im Rahmen der Psychopathologien einzuordnen sei, diagnostiziert worden. Klinisch zeige sich eine Einschränkung der aktiven Beweglichkeit der LWS in der Rotation und in der Lateralflexion beidseits jeweils zu einem Drittel. Die HWS-Beweglichkeit sei allseits aktiv geringgradig eingeschränkt mit Druckschmerzhaftigkeit über den Dornfortsätzen zervikal. Die Nackenmuskulatur im Schultergürtelbereich sei druckschmerzhaft, die Waddell-Zeichen seien negativ. Insgesamt ergäben sich keine Anhaltspunkte für eine Läsion des zentralen peripheren Nervensystems. Aufgrund der leichten traumatischen Hirnverletzung sei eine neurologische Beurteilung durchgeführt worden mit unauffälligen Befunden. Gesamthaft betrachtet könne man aufgrund der Diagnosen und klinischen radiologischen Befunde die Beschwerden und die Funktionseinschränkung zwar teils in ihrer Lokalisation, jedoch nicht in ihrer Intensität erklären.

Während der Rehabilitation sei eine psychosomatische Abklärung erfolgt. Es habe sich eine komplexe psychische Situation gezeigt, welche diagnostisch nicht einfach einzuordnen sei. Es liege eine posttraumatische Belastungsstörung nach Angefahren werden auf dem Fussgängerstreifen vor und es sei von einer mindestens leichten depressiven Episode auszugehen. Die scheinbar bestehende Amnesie hinsichtlich seiner Biographie sei bei unauffälligem Hirnparenchym schwierig einzuordnen. Im Allgemeinen seien keine schwerwiegenden kognitiven Probleme aufgefallen, wobei bereits vorbestehend von einem eher einfach strukturierten jungen Mann auszugehen sei. Am ehesten sei das Ganze als dissoziative Amnesie nach Unfall oder hypothetisch schwieriger Kindheit einzuordnen. Auch könnte es sich dabei um einen maladaptiven Umgang mit den psychischen Beschwerden im Sinne einer Symptomausweitung zur Verdeutlichung seines schlechten Zustandes handeln. Da der Beschwerdeführer im Malingering-Test jedoch keine auffälligen Ergebnisse gezeigt habe und auch auf körperlicher Ebene keine starke Symptomausweitung präsentiert habe, scheine dies jedoch eher unwahrscheinlich. Objektivierbar sei nur eine leichte neuropsychologische Störung, welche vermutlich durch den derzeitigen psychischen Zustand erklärbar sei. Vor diesem komplexen Hintergrund bei gleichzeitig mittlerweile fehlenden körperlichen Korrelaten sei zumindest von einer somatoformen Mitbeteiligung im Schmerzgeschehen auszugehen.

Die Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm hätten auf eine mässige Symptomausweitung hingewiesen. Die Beschreibung der Schmerzen sei differenziert gewesen, das Schmerzverhalten jedoch nicht ganz adäquat. Die arbeitsrelevanten Probleme seien noch geringe Schulterschmerzen links, LWS-Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bis zum rechten Knie und regrediente Kopfschmerzen, wobei die Beschwerden durch eine mässige Symptomausweitung funktionell überlagert würden. Aus medizinisch-theoretischer Sicht gebe es keine arbeitsrelevanten Einschränkungen mehr

(Urk. 9/33 -36).

E. 3.3

Im Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des B.____ vom 3. Oktober 2012 wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe Beschwerden in Form von Schlafstörungen und Alpträumen, Schmerzen der linken Hüfte und der rechten Körperhälfte, einen pulsierenden Schmerz am rechten Nacken und eine eingeschränkte Bewältigungsfähigkeit des Alltags mit grossem Unterstützungsbedarf durch die Ehefrau angegeben. Die Beschwerden bestünden seit Beendigung der Behandlung in der Klinik A.____ . Der Beschwerdeführer habe sich im Gespräch verschlossen gezeigt , wenig präzise in seinen Angaben, vorübergehend auch gereizt beim Thema der therapeutischen Möglichkeiten und darauf bedacht, in seinen Beschwerden und seiner Einschätzung, nicht arbeitsfähig zu sein , ernst genommen zu werden . Eine weitere Gesprächssitzung zur Besprechung psychoedukativer Aspekte wie Krankheitsmodell , Schmerzverarbeitung und vertieftes Eingehen auf therapeutische Behandlungsoptionen seien vom Beschwerdeführer nicht gewünscht worden. Aus diagnostischer Sicht hätten sich keine neuen Aspekte bezüglich der durch die Klinik A.____ genannten Diagnosen ergeben. Insbesondere die Kriterien einer Depression, posttraumatischen Belastungsstörung und dissoziativen Störung schienen unverändert . Ein relevantes Moment in der Situation des Beschwerdeführers scheine ein Kränkungserleben zu sein, welches mit der Berechtigung nach Kompensationsmassnahmen beziehungsweise Anerkennung seines Leidens einhergehe. Im Rahmen der Gesprächssituation sei der Eindruck entstanden, dass die Veränderungsmotivation nicht klärbar sei und möglicherweise erst in der Folge einer Anerkennung seines Leidens durch eine Teilrente entwickelt werden könne (Urk. 9/86).

E. 3.4

Im Schreiben der A.____

zuhanden der Beschwerdegegnerin

vom 30. November 2012 wurde in Bezug auf die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung festgehalten, diese habe auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers (Kopfanprall auf den Hinterkopf, Bewusstlosigkeit und anterograde Amnesie) beruht . Am 29. Oktober 2012 habe nun der Beschwerdeführer gegenüber dem Aussendienstmitarbeiter diese Angaben ausführlich verneint und die missverständliche Auffassung auf Sprachschwierigkeiten zurückgeführt (Urk. 9/76) . Auch die Fahrerin des PKW habe am 31. Oktober 2012 glaubhaft Angaben zum Unfallhergang und Gesundheitszustand des Beschwerdeführers am Unfallort gemacht, welche keine Hinweise auf eine leichte traumatische Hirnverletzung ergäben (Urk. 9/78) . In Übereinstimmung damit gebe es auch im Protokoll von F.____ (Urk. 9/82) keinerlei Angaben, die auf eine leichte traumatische Hirnverletzung hindeuteten. In Zusammenschau aller dieser Angaben hätten sich die Hinweise auf eine leichte traumatische Hirnverletzung zerstreut. Die Diagnose des neurologischen Konsils vom 18. April 2012 müsse revidiert und durch die Schlussfolgerung, dass es beim Unfall nicht zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung gekommen sei, ersetzt werden (Urk. 9/89).

E. 3.5

In seinem Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2013 führte der behandelnde Psychiater Dr. C.____ aus, im Verlauf der Behandlung habe er festgestellt, dass

der Beschwerdeführer stark somatisiere . Im Gespräch vom 30. Januar 2013 habe er ihn informiert, dass er aus psychiatrischer Sicht ab dem 1. Februar 2013 im ersten Arbeitsmarkt wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Danach habe er ihn nie mehr wiedergesehen (Urk. 9/116). 4.

4.1

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfallereignis und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden zu Recht verneint hat. 4.2

Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer beim Unfallereignis vom 7. Dezember 2011 multiple Kontusionen erlitt (Urk. 9/

E. 6

des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden

soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 10

E.

2). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, einerseits seien keine organischen Unfallfolgen nachweisbar, andererseits fehle es am erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 7. Dezember 2011 (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, er habe einen Kopfanprall erlitten. Es sei nicht klar, worauf sich die Beschwerdegegnerin stütze, wenn sie davon ausgehe, dass kein Kopfanprall stattgefunden habe . Da die Leistungen der Beschwerdegegnerin davon abhingen, ob er eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe, seien diesbezüglich Abklärungen zu tätigen (Urk. 1) . 3.

E. 11

und Urk. 9/20) . In der Folge traten Schulterschmerzen links, lumbale Schmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bis zum rechten Knie und Kopfschmerzen auf. Anhand der CT- und MR-Aufnahmen konnten keine posttraumatischen Läsionen nachgewiesen werden (Urk. 9/37 und Urk. 9/ 85) . Es liessen sich keinerlei organisch nachweisbare Unfallfolgen feststellen. Ob der Beschwerdeführer einen Kopfanprall erlitt und allenfalls sogar bewusstlos war

was er jedoch erst nachträglich vorbrachte

und später teilweise wieder dementierte (vgl. Urk. 9/76) und was im Übrigen den Polizeiakten widerspricht (vgl. Urk. 9/15) kann vor liegend offen bleiben, zumal ohnehin keine objektiv nachweisbare organische Gesundheitsschädigung vorliegt.

Dementsprechend ist

auch nicht massgebend, ob der Beschwerdeführer beim Unfall ereignis eine leichte traumatische Hirnverletzung

erlitt

oder nicht.

Jedenfalls wurde eine solche vom erstbehandelnden Arzt nicht diagnostiziert (Urk. 9/20) und die von der A.____ ursprünglich gestellte Diagnose wurde später aufgrund der Akten zum Unfallhergang

revidiert (Urk. 9/89).

Aus den medizinischen Akten geht über einstimmend hervor, dass die psychischen Beschwerden im Vordergrund stehen und

objektivierbare körperliche Korrelate fehlen.

Da die objektive medizinische Sachlage somit erstellt ist, besteht kein Anlass für weitere Abklärungen, wie dies der Beschwerdeführer beantragt. 4.3

Es stellt sich im Weiteren die Frage, ob der erlittene Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, die vom Beschwerdeführer geklagten psychischen

Beschwerden, welchen kein klares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt, herbeizuführen.

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz in Anwendung der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133), was zutreffend ist, zumal vorliegend allenfalls vorhandene, zum typischen Beschwerdebild eines Schädel-Hirntraumas gehörende Beeinträchtigungen gegenüber den bereits kurz nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Störungen eindeutig in den Hintergrund getreten sind und im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E.

2a, Urteil des Bundesgerichts 8C_101/2007 vom 17. August 2007 E. 5.1). Die für Beschwerden nach HWS-Distorsionsverletzungen entwickelte Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109

fällt im Übrigen auch deshalb ausser Betracht, weil sie

nur nach einem Schädel-Hirntrauma ab einem bestimmten Schweregrad zur Anwendung kommt, was vorliegend klarerweise nicht gegeben ist

(vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 276/04 vom 13. Juni 2005 E. 2.2).

Im Rahmen der Adäquanzprüfung ging die Beschwerdegegnerin von einem Unfall höchstens im mittleren Bereich aus (Urk. 2 S. 5), was nicht zu beanstanden ist.

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit zu bejahen, wenn eines der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mehrere der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (vgl. vorne E. 1.5).

Objektiv betrachtet hat sich der Unfall vom 7. Dezember 2011 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch ist er als besonders eindrücklich zu bezeichnen. Der Beschwerdeführer zog sich dabei multiple Kontusionen zu. Die erlittenen Verletzungen waren damit nicht besonders schwer und erfahrungsgemäss

auch nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Daran würde auch die Annahme einer leichten traumatischen Hirnverletzung nichts ändern, zumal eine solche allein nicht genügt, um dieses Kriterium zu bejahen.

Von einer ungewöhnlich langen Dauer der Behandlung kann bezüglich der somatischen Verletzungen nicht gesprochen werden. Der Beschwerdeführer wurde bereits am 9. Dezember 2011 aus dem Spital entlassen. Für die in der Folge geklagten Beschwerden konnte kein organisches Substrat gefunden werden und die ärztlichen Bemühungen konzentrierten sich weitgehend auf die psychischen Beeinträchtigungen.

Anzeichen für eine die Unfallfolgen erheblich verschlechternde ärztliche Behandlung sind ebenso wenig vorhanden wie für einen bezüglich der organischen Verletzungen schwierigen Heilungsverlauf oder diesbezügliche erhebliche Komplikationen. Da keine somatischen Befunde objektiviert werden konnten, sind auch die Kriterien Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu verneinen. Die von den Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit erging unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden, welche vorliegend jedoch ausser Acht zu lassen sind.

Nicht gegeben ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, weil diese schon kurz nach dem Unfall psychisch überlagert waren.

Nach dem Gesagten ist keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb die Adäquanz eines etwaigen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2011 und den über den 1. Juli 2013 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Somit ist die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig, 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 Guy Reich - 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Leicht

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