

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00007 vom 13. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00007

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00007 du 13 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00007 del 13 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Voraussetzung für den Leistungsanspruch ist, dass der Gesundheitsschaden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht.

E. 1.3

Die massgebliche Rechtsprechung zum für einen Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden wird im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 2 f.). Gleiches gilt für die Rechtsprechung

zur Beurteilung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges bei einem krankhaften Vorzustand (Urk. 2 S. 3) sowie bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule und äquivalenten Verletzungen, zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung (Urk. 2 S. 7), zur Unfallschwere, zur Abgrenzung von mittelschweren Unfällen zu den Ereignissen im Grenzbereich zu schweren Unfällen (Urk. 2 S. 8 f.) sowie zum Zeitpunkt des Fallabschlusses und der Adäquanzprüfung

(Urk. 2 S. 10 f.). Darauf kann verwiesen werden. 2.

2.1

Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass es sich beim Anfechtungsobjekt nicht um die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Dezember 2012, sondern um ihren Einspracheentscheid vom 27. November 2013 handelt. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Versicherungsleistungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. November 2013 im Wesentlichen damit, dass hinsichtlich der Kniebeschwerden davon auszugehen sei, mangels durch den Unfall vom 17. April 2012 bedingter struktureller Läsionen lägen spätestens im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen am 3.

Dezember 2012 keine auf das Unfallereignis zurückzuführenden Beschwerden mehr vor. Der Status quo ante sei 7 ½ Monate nach dem Unfallereignis erreicht. Die übrigen Beschwerden seien organisch nicht (hinreichend) nachweisbar (Urk. 2 S. 6). Diesbezüglich sei eine eigenständige Adäquanzprüfung vorzunehmen, wobei angesichts der Dominanz der psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers die sogenannte Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 113 anzuwenden sei.

Der Unfall sei als mittelschwer im unteren Bereich einzuordnen. Da höchstens eines der erforderlichen Kriterien erfüllt sei

und wenn überhaupt, nicht in ausgeprägter Weise -, fehle es

an der erforderlichen Adäquanz zum Unfallereignis (Urk. 2 S. 7 ff.).

2.3

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, sämtliche Ärzte würden ihm bescheinigen, dass er nicht mehr in der Lage sei, seinem bisherigen Beruf als Buschauffeur nachzugehen. Auch die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit sei ihm gemäss behandelndem Psychiater nicht zumutbar (Urk. 1 S. 5). Bei der Beurteilung der Adäquanz komme es nicht allein auf die generelle Eignung eines Unfallereignisses an, sondern auch darauf, wie ein Verunfallter ein solches Ereignis aufgrund seiner psychischen Konstitution verarbeite. Eine entsprechende Begutachtung sei nicht veranlasst worden (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin verneine das Vorliegen einer gewissen Schwere des Unfallereignisses überdies zu Unrecht. Dabei sei die Schwere bereits aus den Fotos der Kantonspolizei Zürich ersichtlich. Er habe den Unfall bei vollem Bewusstsein miterlebt, und die Situation sei vergleichbar mit einem direkten Tötungsversuch (Urk. 1 S. 6 f.). Die lange ungeklärte Schuldfrage im polizeilichen Verfahren sei mit einer Fehlbehandlung eines Arztes im Sinne der Rechtsprechung vergleichbar. Nachdem die Schuldfrage geklärt worden sei, hätten gemäss behandelndem Psychiater nun Fortschritte erzielt werden können. Auch wenn die reaktive psychische Problematik das somatische Geschehen in den Hintergrund dränge, leide er gleichwohl nach wie vor auch an Schwellungen an den Armen. Insgesamt sei erwiesen, dass noch kein stabiler Endzustand erreicht gewesen sei, als die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 3. Dezember 2012 eingestellt habe (Urk. 1 S. 8).

2.4

Zu prüfen ist, ob der Fallabschluss per 3. Dezember 2012 verfrüht erfolgte, ob darüber hinaus noch organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen feststellbar waren, und ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden besteht. Dass die Unfalladäquanz der anhaltend geklagten psychischen Beschwerden nach der von der Rechtsprechung für die Beurteilung von psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen gebildeten sog. Psycho-Praxis zu prüfen ist, blieb unbestritten. Umstritten

ist jedoch die Einteilung des Unfalles hinsichtlich seines Schweregrades . 3.

Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt : 3.1

Im Bericht des Spitals B.____, Klinik für Unfallchirurgie, wo der Beschwerdeführer

vom 17. bis 18. April 2012 hospitalisiert war, wurden als Diagnosen (1) ein Schädel-Hirn-Trauma mit Commotio cerebri und Rissquetschwunde links auriculär, (2) eine HWS-Distorsion Grad II, (3) eine

Thoraxkontusion links, (4) ein stumpfes Abdominaltrauma sowie (5) eine Kontusion des linken Unterarms und beider Knie sowie des OSG links bei Status nach VKB-Plastik links 1991 und Replastik

2008 genannt. Der Beschwerdeführer sei neurologisch überwacht worden, und seine Wunden seien versorgt worden (Urk. 9/30 S. 1).

Das CT von HWS, Thorax und Abdomen vom 17. April 2012 habe keinen Hinweis auf traumatische Läsionen ergeben. Im CT des Neurokraniums inklusive Schädelkalotte und hintere Schädelgrube hätten sich keine intrakranielle Blutung und keine Frakturen gezeigt. In den Röntgenaufnahmen der Hand, des Vorderarmes, des OSG links sowie des Knie links hätten sich keine frische traumatische ossäre Läsionen gefunden. Nachdem die neurologische Überwachung komplikationslos verlaufen

sei, und die Schmerzen unter ausgebauter Analgesie regredient

gewesen seien, habe der Beschwerdeführer in gebesserem Allgemeinzustand in die häusliche Umgebung entlassen werden können. Aufgrund einer etwas protrahierten Mobilisation seien ihm zur Unterstützung zwei Unterarmgehilfen mitgegeben worden (Urk. 9/30 S. 2). 3.2

Im Bericht der Rehaklinik D.____ vom 23. Juli 2012 („Dossier-Triage zur Beurteilung der Indikation für eine Neurologische Rehabilitation“) wurde vermerkt, gemäss Angaben des behandelnden Arztes seien die Fortschritte zäh. Bezüglich des Kniegelenkes sei keine weitere Abklärung erfolgt, allerdings eine CT-Untersuchung des Unterarms. Im Vordergrund stehe eine diffuse ausgeweitete Schmerzsymptomatik mit Angststörung (Urk. 9/49 S. 2). 3.3

Im Austrittsbericht der Rehaklinik

D.____

vom 14. September 2012, wo der Beschwerdeführer vom 2. August bis 12. September 2012 hospitalisiert war, wurden - zusätzlich zu den bereits im Bericht des Spitals B.____ genannten Diagnosen (E. 3.1) - die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mindestens leichter Ausprägung (ICD-10 F43.1) sowie die Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD

E. 1.4

Mit Verfügung vom 3. Dezember 2012 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen per sofort ein

und verneinte mangels Vorliegens adäquater Unfallfolgen auch einen Anspruch auf weitere Geldleistungen der SUVA in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Zur Begründung führte sie aus, der Zustand der beiden Kniegelenke, wie er unmittelbar vor dem Unfall vom 17. April 2012 bestanden habe (Status quo ante), sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 6. September 2012 wieder erreicht. Soweit es um die übrigen noch beklagten Beschwerden gehe, seien diese organisch nicht mehr erklärbar und vielmehr psychisch bedingt, wobei es am rechtserheblichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden fehle (Urk. 9/126). Dagegen erhoben am 17. Dezember 2012 die Helsana Versicherungen AG (Urk. 9/133) und am 21. Januar 2013 der Versicherte (Urk. 9/145) Einsprache. Die Helsana zog ihre Einsprache nach Durchsicht und Prüfung der medizinischen Unterlagen am 9. August 2013 wieder zurück (Urk. 9/157).

E. 1.5

Die SUVA unterbreitete die Akten zur Beurteilung der Unfallkausalität im Hinblick auf die Kniebeschwerden den Kreisärzten

Dr. E.____

und Dr. med.

H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Diese erstatteten ihre ärztliche Beurteilung am

E. 5

. November 2013 und kamen zum Schluss, die vom Versicherten geklagten Beschwerden an bei den Kniegelenken seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es bestehe auch keine überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine Teilkausalität (Urk. 9/161). In der Folge

wies die SUVA die vom Versicherten am 21. Januar 2013 erhobene Einsprache mit Entscheidung vom 27. November 2013 ab (Urk. 2 [= Urk. 9/162]). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 13. Januar 2014 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der SUVA vom 3. Dezember 2012 sei aufzuheben, und es sei festzustellen, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus dem Unfall vom 17. April 2012 auch nach dem 3. Dezember 2012 bestehe, womit insbesondere die Taggeldzahlungen und die Heilungskosten weiterhin ungeschmälert zu leisten respektive nach zuvergüten seien. Eventuell sei die Sache zur psychiatrischen Begutachtung, sub eventuell zur Rentenfestsetzung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 28. Februar 2014 angezeigt wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 25. November 2014 beantragte der Beschwerdeführer den Beizug des im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren von der IV-Stelle Zürich in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens der MEDAS (Urk. 12). 3.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wies mit Verfügung vom 5. Juni 2015 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ab. Die von ihm am 1. Juli 2015 beim hiesigen Gericht eingereichte Beschwerde wurde mit heutigem Urteil abgewiesen (vgl. Prozess Nr. IV.2015.00720). 4.

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1.1

Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3.2 mit Hinweis auf BGE 115 V 133

E. 6 Ingress und 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.2.1). 5. 1. 2

Gemäss Polizeirapport vom 28. Juni 2012 kam es am 17. April 2012 innerorts in Y.____ zur Frontalkollision zwischen einem Lieferwagen und dem Personenwagen des Beschwerdeführers, wobei beide Lenker verletzt wurden und Sachschaden an den Fahrzeugen sowie Drittschaden entstand. Der Unfall ereignete sich bei Dunkelheit in den frühen Morgenstunden (circa 04.50 Uhr), und auf der Strasse galt eine Höchstgeschwindigkeit von 60 km/h (Urk. 9/48 S. 2 f.). Zur Klärung des genauen Unfallhergangs wurde von der Staatsanwaltschaft beim Institut K.____ ein unfallanalytisches Gutachten in Auftrag gegeben, welches am 20. Juni 2013 erstattet und vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde

(Urk. 3/11). Im Gutachten wurden sehr starke Beschädigungen an der vorderen linken Seite beider Fahrzeuge beschrieben, was auch aus den erstellten Fotos ersichtlich ist. Zum Schaden am Personenwagen Audi A3 (1. Inverkehrsetzung 8.8.2002) des Beschwerdeführers wurde insbesondere festgehalten, dass das Bodenblech sei im linken Fussbereich stark in den Innenraum verformt worden, und die Fahrgastzelle sei durch die grosse Krafteinwirkung im linken Frontbereich gestaucht worden. Im linken Dachbereich seien starke Verformungen sichtbar (Urk. 3/11 S. 5 f.). Es sei eine Kollisionsgeschwindigkeit von 55 bis 61 km/h des Lieferwagens und 47 bis 53 km/h des Personenwagens des Beschwerdeführers errechnet worden (Urk. 3/11 S. 8 f.).

E. 5.1.3

Der Aufprall zeugt mit Blick auf die aus den Akten ersichtlichen Schäden an den beteiligten Fahrzeugen

von einer gewissen Wucht. Unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung ist das Unfallereignis

jedoch weder als schwer noch als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen, sondern

als höchstens mittelschwer im engeren Sinne (das heisst im mittleren Bereich) einzustufen. In einem fast identisch gelagerten Fall gelangte das Bundesgericht zur selben Einordnung: Das unlängst ergangene Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 betraf eine Frontalkollision, bei welcher wie hier die linken Frontseiten der beiden beteiligten Fahrzeuge gegeneinander geprallt waren.

Die Höchstgeschwindigkeit auf der Strasse hatte 80 km/h betragen, und das Auto der dortigen Versicherten war – wie der Lieferwagen des Unfallverursachers im vorliegenden Fall – erst nach einer durch den Aufprall verursachten Drehung in entgegengesetzter Fahrtrichtung zum Stillstand gekommen (E. 5). Zur allgemeinen Veranschaulichung der Abgrenzung mittelschwerer Unfälle im engeren Sinne von solchen im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen kann auf die im Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 (E. 5.2.1 f.) sowie in der Beschwerdeantwort (Urk. 8 S. 4 f.) wiedergegebene Kasuistik verwiesen werden.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Umstand, von der Feuerwehr befreit werden zu müssen, nicht bei der Beurteilung der Schwere des Unfalls, sondern beim Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 5.2).

E. 5.2.1

Bei der Einordnung des Unfalls als mittelschwer im engeren Sinne kann die Adäquanz nur dann bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Adäquanzkriterien (vgl. Urk. 2 S. 8) erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 5.2 mit Verweis auf BGE 115 V 133 E. 6c). Die Beschwerdegegnerin wies zutreffend darauf hin, dass bei der Prüfung der Adäquanzkriterien psychische Aspekte nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (Urk. 2 S. 9; statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.2 unter Hinweis auf BGE 115 V 133 E. 6 c/ aa).

E. 5.2.2

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist in einfacher Form zu bejahen. Der Unfall ereignete sich bei Dunkelheit (E. 5.1.2); überdies dauerte die Bergung des Beschwerdeführers bei starker Deformation des Fahrzeuges fast eine Stunde (vgl. Bericht des Spitals B.____ vom 23. April 2012; Urk. 9/30 S. 1). Von einer besonderen Ausprägtheit des Kriteriums kann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers allerdings

nicht gesprochen werden. Eine solche wurde vom Bundesgericht in einem ähnlich gelagerten Fall jedenfalls verneint. Die versicherte Person im vom Bundesgericht zu beurteilenden Fall 8C_372/2013

wurde mit dem linken Bein im Fahrzeug eingeklemmt, weil das Armaturenbrett

in den Fahrgastraum geschoben worden und dabei eine Schraube oberhalb des linken Knies in den Oberschenkel gedrungen war. Die Unfallverursacherin verliess die Unfallstelle, ohne sich um die verletzte Versicherte zu kümmern oder Rettungskräfte bzw. die Polizei zu alarmieren. Letztere war einige Zeit im Auto eingeklemmt und im Ungewissen, ob und wann Hilfe kommen würde. Erst eine Nachbarin, welche ihre Schreie hörte, alarmierte die Rettungskräfte. Der eingetroffene Notarzt kümmerte sich um die Versicherte; er liess die Regale aufbieten. Weiter traf die Feuerwehr ein, um die Versicherte aus dem Fahrzeug zu bergen. Der Notarzt versorgte sie narkoanalgetisch (Dormicum / Ketanest). Nach Abwarten des Wirkungseintritts erfolgte der Versuch einer raschen Bergung mittels Rettungsbrett. Diese scheiterte zunächst am linken Knie, das gemäss den Worten des Notarztes durch eine hervorstehende Schraube am Armaturenbrett "festgeschraubt" war. Somit musste der Plastikteil herausgeschnitten und anschliessend die Schraube oberhalb der Patella links entfernt werden. Nach der Bergung wurde die Versicherte mit dem Rettungshelikopter ins Spital geflogen. Die Versicherte erlebte die Bergung durch die Feuerwehr und ihren Wegtransport mit dem Helikopter nicht bei vollem Bewusstsein mit, da sie zuvor durch den Notarzt narkoanalgetisch versorgt worden war. Das Bundesgericht bejahte aufgrund der erlebten Umstände bis zu diesem Zeitpunkt das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls in einfacher Form

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7). Im Vergleich zum hier geschilderten Sachverhalt ist beim Beschwerdeführer nicht von dramatischeren Begleitumständen oder einer grösseren Eindrücklichkeit des Unfalls auszugehen, weshalb auch nicht von einer besonderen Ausprägtheit des Kriteriums gesprochen werden kann. Nebenbei bemerkt verlor der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben in dem Zeitpunkt das Bewusstsein, als ihm die Notfallärztin mitteilte, dass er mit dem Helikopter ins Spital gebracht würde (telefonisches Opening -Erstgespräch vom 15. Juni 2012 zwischen dem Beschwerdeführer und der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin; Urk. 9/27 S. 1).

E. 5.2.3

Die Beschwerdegegnerin verneinte mit Blick auf die im Bericht des Spitals B.____ genannten Diagnosen (E. 3.1) sowie den weiteren Verlauf (E. 3.2 ff.) zu Recht das Vorliegen schwerer oder besonders gefährlicher Verletzungen.

E. 5.2.4

Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung wurde von der Beschwerdegegnerin ebenfalls verneint.

Der Beschwerdeführer konnte bereits am zweiten Tag nach dem Unfall wieder aus dem Spital B.____ entlassen werden (E. 3.1). Im weiteren Verlauf stand die psychische Problematik und deren Behandlung klar im Vordergrund, was vom Beschwerdeführer auch eingeräumt wurde (Urk. 1 S. 5). Die Beschwerdegegnerin wies zu Recht darauf hin, dass das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung somatischer Beschwerden gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (Urk. 2 S. 9-10). Die Behandlung der somatischen Beschwerden beschränkte sich hier im Wesentlichen auf Physio- und medikamentöse Therapien, was jedoch den rechtsprechungsgemässen Anforderungen nicht genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3). Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist demnach nicht ausgewiesen.

E. 5.2.5

Schliesslich verneinte die Beschwerdegegnerin auch das Vorliegen der übrigen Kriterien. Dies ist nicht zu beanstanden, und es kann auf die entsprechenden Erwägungen verwiesen werden (Urk. 2 S. 10). Ergänzend anzufügen ist, dass die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren angeführte „krasse Verzögerung“ im Heilungsprozess auf psychische Ursachen zurückzuführen ist, welche wie bereits erwähnt (E. 5.2.1) nicht zu berücksichtigen sind. Überdies versteht sich von selbst, dass ein von der Polizei erhobener Vorwurf, der Beschwerdeführer könnte eine Mitschuld an der Verursachung des Unfalls getragen haben, nicht mit einer Fehlbehandlung eines Arztes gleichgesetzt werden kann. Einer Untersuchungsperson fehlt es von vornherein an der erforderlichen Eigenschaft als Arzt. Sodann ist auch bei der ärztlichen Fehlbehandlung nicht auf die psychische Reaktion der behandelnden Person abzustellen, sondern auf die Behandlung als solche. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung im Sinne des Kriteriums ist auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit weiteren Hinweisen).

Ein falscher Vorwurf der Ermittlungsbehörde ist daher per se ungeeignet, um mit einer ärztlichen Fehlbehandlung gleichgesetzt zu werden. Immerhin wurde der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit rehabilitiert. Das unfallanalytische Gutachten ergab, dass der eingegrenzte Kollisionsbereich vollständig auf seinem Fahrstreifen lag und er damit keine Sicherheitslinie überfahren hatte (Urk. 3/11 I).

E. 5.3

Gestützt auf diese Erwägungen hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 17. April 2012 und den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers verneint. 6.

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden

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

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragte mit Eingabe vom 25. November 2014 den Bei zug des im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren veranlassten

polydis ziplinären Gutachtens der MEDAS (Urk. 12). Zur Begründung zitierte er Auszüge aus dem Gutachten, um unter anderem darzulegen, dass das Unfall ereignis für die Entwicklung der psychischen Symptomatik u rsächlich gewesen sei . Sinngemäss wollte der Beschwerdeführer damit wohl erneut zum Ausdruck bringen, dass es bei der Beurteilung der Adäquanz nicht alleine auf die gene relle Eignung eines Unfallereignisses an komme , sondern auch darauf, wie ein Verunfallter ein solches Ereignis aufgrund seiner psychischen Konstitution ver arbeite , was er bereits in der Beschwerde vorgebracht hatte (E. 2.2).

E. 6.2

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklich keit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des sub jektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Ein drücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteri ums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 2 8. Oktober 2013 E. 7 m it Hinweisen auf nicht publ . E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

).

Die Adäquanzprüfung erfolgte in Kenntnis der bereits im unfallversicherungsrecht lichen Verfahren gestellten Diagnose einer posttraumatischen Belastu ngsstö rung . In dieser Diagnose spiegelt sich fraglos das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers; doch erfolgt die Adäquanzprüfung nicht anhand einer Diagnose, sondern anhand der bereits erwähnten Kriterien (E.

5.2). Der Beizug des MEDAS-Gutachtens ist damit nicht angezeigt . 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet , weshalb sie abzuweisen ist . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marcus Wiegand - Rechtsanwalt Reto Bachmann, unter Beilage des Doppels von Urk. 12 - 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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMuraro

E. 10

F45.41) aufgeführt bei Status nach VKB Plastik links (1991) und Replastik (2008), bei einem ausgeprägten Impingement der vorderen Kreuzbandplastik September 2012 ,

einer Retropatellararthrose sowie einer medialbetonten Gonarthrose (Urk. 9/74 S. 1). Im Bericht wurde sodann festgehalten, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei nicht zumutbar, aus psychischen Gründen bestehe ab dem 12. September 2012 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit mittleren kognitiven Anforderungen sei hingegen vollzeitlich zumutbar (Urk. 9/74 S. 2) . 3.4

Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, untersuchte den Beschwerdeführer am 21. und 24. September 2012

und hielt im Bericht vom 2. November 2012 unter Berücksichtigung der am 21. September 2012 angefertigten Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke (vgl. Urk. 2 S. 4 und Urk. 9/107 S. 2 f.) fest, es bestünden Restbeschwerden im Kniegelenk rechts nach dem Autounfall, ohne heute mechanisch relevante Läsion. Im linken Kniegelenk könne eine beginnende Gonarthrose bei einem Zustand nach einer Operation VKB vor 20 Jahren festgestellt werden. Eine Indikation für eine Operation bestehe heute nicht, vor allem nicht am rechten Kniegelenk. Die Beschwerden seien mässig nachvollziehbar, der Beschwerdeführer brauche immer noch Gehstöcke und fühle sich invalid (Urk. 9/115 S. 2). 3.5

Med. pract. G.____ stellte in seinem Bericht vom 19. November 2012 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers die Diagnose eines schweren posttraumatischen Belastungssyndroms (ICD-10 F43.1 [PTBS]) und führte aus, der Unfall habe den Beschwerdeführer vollständig aus seiner Lebensbahn gerissen und ihn in seiner ganzen Person schwerst betroffen gemacht. Es fehle ihm zur Zeit jegliche Hoffnung auf eine normale Zukunft, und er habe sich bis heute nicht vom Schrecken des Unfalls erholen können. Er leide auch weiterhin körperlich und sei in seiner alltäglichen Verrichtung behindert und grösstenteils hilfsbedürftig (Urk. 9/121 S. 1).

Die gesundheitliche Störung bedinge zurzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, die sicher mittel- bis langfristig bestehen werde (Urk. 9/121 S. 2). 3.6

Kreisarzt Dr. E.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 29. November 2012 fest, der Unfall habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen am linken Knie geführt, welche bildgebend nachweisbar wären. Spätestens am 6. September 2012 könne unter Berücksichtigung des

MRI-Befundes davon ausgegangen werden, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Beschwerdebild des Beschwerdeführers Unfallfolgen keine Rolle mehr spielten. Es lägen degenerative Veränderungen an den Kniegelenken beidseits vor. Ausser einer Schürfung infrapatellar links sei keine Knieverletzung dokumentiert (Urk. 9/119). 3.7

Der Hausarzt ,

Dr. med.

C.____, FMH Allgemeine Medizin, hielt in seinem Bericht vom 12. Januar 2013 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers fest, bei der Erstkonsultation am 19. April 2012 sei das linke Bein des Beschwerdeführers stark, das rechte Bein weniger stark geschwollen gewesen. Das Knie sei wegen der starken Schwellung nicht beurteilbar gewesen. Im Verlauf habe sich ein grosses Hämatom über das gesamte linke Bein, beim rechten Bein ab dem Knie abwärts, gebildet. Es habe eine starke Druckschmerzhaftigkeit bestanden. Das Gehen sei nur mit Stöcken möglich gewesen, und es sei eine diffuse Hypästhesie des linken Beines aufgetreten. Zusammengefasst habe also eine schwere Kontusion des ganzen rechten (richtig: linken) Beines und des linken (richtig: rechten) Beines vom Knie ab abwärts vorgelegen (Urk. 9/145 S. 16). 3.8

Im Schreiben an die Helsana Versicherungen AG vom 4. Juni 2013 berichtete Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, über den Beschwerdeführer, welchen er im Rahmen einer arbeitsprognostischen Abklärung exploriert hatte. Dabei erachtete er eine stationär-psychiatrische Rehabilitation als angezeigt (Urk. 9/156). 3.9

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte im Beschwerdeverfahren den Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 2. Oktober 2013 (Urk. 3/9A-F), wo der Beschwerdeführer vom 20. August bis 14. September 2013 hospitalisiert war, ein. Darin wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: - Traumafolgestörung - Depressive Episode, mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F32.11) - Latente subsyndromale Symptomatik einer PTSD - Zustand nach Autounfall im April 2012 mit Quetschverletzungen und dar aus resultierenden persistierenden und sich ausweitenden Schmerzen, vor allem an den Knien beidseits, Unterschenkel und Fersen sowie am linken Arm. Des Weiteren besteht eine ödematöse Schwellung der Unterschenkel beidseits. - Adipositas - Arterielle Hypertonie Im Austrittsbericht wurde geschildert, der Beschwerdeführer habe an diversen Programmen teilgenommen. Es sei versucht worden, die Medikamenteneinstellung zu optimieren.

Obwohl er bei Austritt über nach wie vor bestehende depressive Verstimmung sowie körperliche Beschwerden (insbesondere Schmerzen in den Knien und im Nacken, Schwindel und Taubheitsgefühle) geklagt habe, habe er den stationären Aufenthalt als positiv erlebt. 3.10

In der kreis ärztlichen Beurteilung vom 4. November 2013 führten die Dres. E.____ und H.____

zur Begründung ihrer Beurteilung (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.5) aus, echtzeitlich sei ausschliesslich eine Kontusion des linken Kniegelenks mit Schürfung infrapatellär (unterhalb der Patella proximal über dem Schienbein) dokumentiert. Eine Verletzung des rechten Kniegelenks sei nicht dokumentiert. In den durchgeführten MRI beider Kniegelenke zeigt es sich ausschliesslich degenerative Veränderungen ohne Hinweis auf eine wahrscheinliche neue unfall kausale Verletzung. Das Impingement der Kreuzbandplastik am linken Kniegelenk sei durch eine reaktive Osteophytenbildung im Rahmen der zweiten Kreuzbandersatzplastik begründet. Wahrscheinliche unfallkausale Verletzungen fänden sich nicht. Insbesondere finde sich auch kein relevanter Bone

bruise als indirekter Hinweis auf eine relevante Kontusion. Mit Datum der Durchführung der MRI, in welchen sich mit überwiegender bis an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich degenerative Befunde fänden, sei nachge wiesen, dass mögliche, durch die Kontusion der proximalen Tibia bedingte Beschwerden keine Rolle mehr im Beschwerdebild der Kniegelenke spielten. Die degenerativen Befunde erklärten

hinreichend weiterhin bestehende, insbesondere belastungsabhängige Beschwerden der Kniegelenke (Urk. 9/161/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die medizinischen Akten mit einlässlicher Begründung - auf die verwiesen wird (Urk. 2 S. 5 f.) - zutreffend erkannt, dass bei Fallabschluss am 3. Dezember 2012 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr bestanden. Zu korrigieren ist, dass Dr. E.____ in seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 29. November 2012 nicht aus Versehen auf ein MRI mit Datum vom 6. September 2012 verwiesen hat

(vgl. Urk. 2 S. 5), sondern dass ein Bericht des Spitals B.____ über ein MRI des linken Knies mit diesem Datum in den Akten liegt (Urk. 9/96). Allerdings ist dies

nicht weiter von Belang , da auch die am 21. September 2012 erstellten MRI-Bilder nichts am bildgebenden Befund änderten, was in der ärztlichen Beurteilung vom 5. November 2013 durch die Dres . E.____ und H.____

eingehend geprüft wurde (E. 3.10). Sie verneinten unfallkausale Verletzungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in schlüssiger Weise. Es ist deshalb im Zeitpunkt des Fallabschlusses

von degenerativen, insbesondere belastungsabhängigen Beschwerden der Knie auszugehen. Zusätzlich belastend wirkt sich

nach eigenen Angaben des Beschwerdeführers sein Übergewicht aus (vgl. den im Beschwerdeverfahren ein gereichten Bericht „Vorgespräch vom 27.05.2013 / Gesuch um Kostengutsprache “ der Klinik J.____ vom 28. Mai 2013 an Dr. G.____ [Urk. 3/6B]). Auch der von Dr. C.____ verfasste Bericht vom 12. Januar 2013 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.7) vermag an der Beurteilung der Kreisärzte nichts zu ändern. Gleiches gilt für die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. G.____ vom 18. März, 2. Mai und 3. Oktober 2013 (Urk. 3/4-5 und Urk. 3/10).

Dr. G.____

wies darin wiederholt auf Schwellungen an Armen und Beinen des Beschwerdeführers hin, welche er mit einem Sudeck-Syndrom verglich („ KG Zusammenfassung“ vom 2. Mai 2013 [Urk. 3/5 B]; „Krankheitsbericht / Unfall folgen Antwort auf Brief vom 28.06.2013“ [Urk. 3/10A]). Die Verdachtsdiagnose eines CRPS (wobei es sich um die heute verwendete Bezeichnung für ein „Morbus Sudeck “ handelt ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2013 vom 9. Oktober 2013 E. 6.2) wurde im Bericht „Vorgespräch vom 27.05.2013 Gesuch um Kostengutsprache“ der Klinik J.____ vom 28. Mai 2013 an Dr. G.____ zwar einmal gestellt (Urk. 3/6A). Allerdings wurde diese Diagnose weder im Kurzaustrittsbericht der Klinik J.____ vom 12. September 2013 (Urk. 3/8A) noch im Austrittsbericht vom 2. Oktober 2013 (Urk. 3/9A) bestätigt. Die einmal gestellte Verdachtsdiagnose

eines CRPS wurde im Austrittsbericht der Klinik J.____ vom 2. Oktober 2013 vielmehr ersetzt durch den Hinweis auf seit dem Unfall persistierende und sich ausweitende Schmerzen, vor allen an den Knien beidseits, den Unterschenkeln, den Fersen und am linken Arm, sowie den Hinweis auf eine ödematöse Schwellung der Unterschenkel beidseits (Urk. 3/9A). 4.2

Der Zeitpunkt des allfälligen Fallabschlusses - und damit der in diesem Zusammenhang gegebenenfalls vorzunehmenden Adäquanzprüfung - ist dann gegeben, „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann“ (BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1). Entscheidend ist die Präzisierung „unfallbedingt“: Nicht jede noch festgestellte Behandlungsbedürftigkeit genügt zum Hinausschieben des Fallabschlusses; wäre dies der Fall, so würden bis zur vollständigen Genesung Leistungen erbracht, dies auch für die Behandlung von Beschwerden, die sich bei rechtzeitig erfolgter Adäquanzprüfung als gar nicht unfallbedingt erwiesen hätten.

Was die Kniebeschwerden anbelangt, lagen nach dem Gesagten jedenfalls am 3. Dezember 2012 keine Unfallfolgen mehr vor. Hinsichtlich der weiteren Beschwerden des Beschwerdeführers war seitens der Rehaklinik D.____ bereits am 4. September 2012 festgestellt worden, dass er nicht wirklich unter körperlichen Beschwerden leide und die psychischen Beschwerden absolut im Vordergrund stünden (Urk. 9/65). Dementsprechend wurden im Austrittsbericht vom 14. September 2012 (vgl. E. 3.3) als Probleme beim Austritt - nebst ausgeprägten Knieschmerzen - eine diffuse ausgeweitete Schmerzsymptomatik, unfallassoziierte Ängste, Schlafstörungen, Alpträume, ein schleppender Heilungsverlauf sowie psychosoziale Belastungsfaktoren angeführt (Urk. 9/74/1) und wurde dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit ausschliesslich - aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Linienbuschauffeur attestiert (Urk. 9/74/2). Unbestrittenermassen ist unter diesen Umständen die Adäquanz unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (BGE 115 V 133 [„Psycho-Praxis“]) zu beurteilen. Behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden stellen aber bei der „Psycho-Praxis“ kein Hindernis für den Fallabschluss dar (vgl. Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 144). Im Übrigen ist nicht ersichtlich, dass die nach Fallabschluss durchgeführten Behandlungen der - organisch nicht erklärbaren - Schmerzen und Beschwerden zu einer namhaften Besserung geführt haben. Vielmehr haben sich diese nach dem Gesagten sogar ausgeweitet. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 3. Dezember 2012 abgeschlossen und die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) eingestellt hat. 5.

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente und / oder eine Integritätsentschädigung

hat beziehungsweise haben könnte, da er für diesen Fall die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin beantragt. Mit dem Fallabschluss ist daher zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall des Beschwerdeführers vom 17. April 2012 und seinen psychischen Beschwerden vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.1). Dies ist,

wie erwähnt, nach der „Psycho-Praxis“ zu beurteilen.

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