

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00017 vom 9. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00017 du 9 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00017 del 9 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1952 geborene X.____ arbeitete als Carchauffeur-Aushilfe für die Y.____ AG und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 10. September 2011 auf einer geschäftlichen Carfahrt sah, wie zwei Personen eine Drittperson mit den Füßen traten. X.____ alarmierte die Polizei sowie die Ambulanz und fuhr danach, da diese nicht unverzüglich eintrafen, seine Gäste an ihren Zielort. Anschliessend fuhr er zum Ort des Geschehens zurück. Dort zog sich eine Person am geöffneten Fenster des Reiseautos hoch und schlug X.____ mit der Faust ins Gesicht. Dabei wurde die Brille

von X.____

beschädigt (Unfallmeldung vom 20. Oktober 2011, Urk. 7/1). Die Ärzte des Spitals Z.____ diagnostizierten gleichentags Kopfschmerzen nach Faustschlag an die linke Schläfe und eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule (HWS

[Notfallbericht vom 10. September 2011, Urk. 7/24]). Die SUVA kam in der Folge für Heilkosten auf und leistete eine Vergütung für den Ersatz der Brille (Schreiben der SUVA vom 24. Oktober 2011, Urk. 7/2, und Telefonnotiz vom 25. Oktober 2011, Urk. 7/4).

Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, überwies X.____

im April 2012 an Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Bericht von Dr. B.____

vom 23. Januar 2013, Urk. 7/26). Am 14. Mai 2013 nahm der

Konsiliarpsychiater der SUVA, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine psychiatrische Aktenbeurteilung vor (Urk. 7/45). Am 10. Juni 2013 nahm Kreisarzt Dr.

med. D.____ zur Angelegenheit Stellung (Urk. 7/48). Die SUVA teilte X.____ daraufhin am 3. Juli 2013 mit, dass sie hinsichtlich des Vorfalls vom 10. September 2011 das Vorliegen eines Schreckereignisses verneine, weshalb sie lediglich für die körperlichen Folgen dieses Vorfalls Heilkosten erstattete. Die Heilbehandlung ab 1. Januar 2012 stehe nicht mehr im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. September 2011 (Urk. 7/52). Hieran hielt die SUVA, nachdem X.____

ihr am 11. Juli 2013 mitgeteilt hatte, dass er damit nicht einverstanden sei (Urk. 7/54), mit Verfügung vom 15. Juli 2013 fest (Urk. 7/56). Die

von X.____ am 19. Juli 2013 erhobene Einsprache (Urk. 7/60) hiess die SUVA nach weiteren Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 7. Januar 2014 in dem Sinne teilweise gut, als sie feststellte, dass X.____ die Heilkostenleistungen bis 10. Juni 2013 zu Recht ausgerichtet worden seien, weshalb keine Heilkostenleistungen zurückgefordert würden. Im Übrigen (weitergehende oder andere Anträge) wies sie die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin bringt zur Begründung ihres Entscheides vor, das Ereignis vom 10. September 2011 sei als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren. Es stehe fest, dass spätestens im Zeitpunkt der kreisärztlichen Stellungnahme vom 10. Juni 2013 nicht mehr von einer namhaften Besserung des körperlichen Gesundheitszustandes ausgegangen werden können. Da die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektivierbaren organischen

Substrat im Sinne einer bildgebenden oder allenfalls anderswie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung beruhen, welche beim Unfall vom 10. September 2011 gesetzt worden wäre, sei für die Beurteilung der Kausalität der vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden und somit für ihre Leistungspflicht nach dem 10. Juni 2013 eine eigenständige Adäquanzprüfung vorzunehmen. Vorliegend sei die Adäquanz der subjektiven Beschwerden gemäss denjenigen Kriterien zu prüfen, die bei psychischen Beschwerden nach Unfällen zur Anwendung gelange. Da bei diesem höchstens als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis keines der massgeblichen Kriterien erfüllt sei, sei der adäquate Kausalzusammenhang der subjektiven Beschwerden zum Unfall nicht gegeben. Folglich bestehe nach dem 10. Juni 2013 keine Leistungspflicht ihrerseits mehr. Nichts anderes ergäbe die Prüfung der Adäquanz nach der Rechtsprechung zu einem Schreckereignis.

Für die Zeit zwischen dem Unfall vom 10. September 2011 und 10. Juni 2013 sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Carchauffeur erstellt. Der Beschwerdeführer habe daher keinen Anspruch auf Taggeldleistungen (Urk. 2 und Urk.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer bringt zur Begründung seiner Beschwerde im Wesentlichen vor, seine psychischen Probleme seien erst durch den Angriff und dessen Folgen entstanden. Beim Vorfall vom 10. September 2011 habe es sich um ein Schreckereignis gehandelt. Er habe am 11. September 2011 noch einen Einsatz ausgeübt, weil er bereits zugesagt habe. Dass er die Fahrt nicht mehr hätte annehmen sollen, habe er spätestens, nachdem er die Einfahrt in eine Zahlstelle nicht getroffen und einen Schaden an einem Fahrzeug verursacht habe, gemerkt. Nach dieser Fahrt sei er nicht mehr gefahren, weil er es nicht mehr habe verantworten können. Er habe erst im März wieder eine Fahrt angenommen, wobei er bloss wieder gefahren sei, um seine Existenz zu sichern (Urk. 1). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____

am 21. Januar 2014 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlich Leistungen für die Folgen des Ereignisses vom 10. September 2011 zu erbringen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem

Beschwerdeführer am 14. April 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Nach Art.

E. 2.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine

Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art.

E. 2.3

3

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). 3.

E. 2.3.1

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. 2.3.2

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 verkräftet 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 Hinweis). 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. 3

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

E. 3.1

Die Ärzte des Spitals Z.____, wo der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 10. September 2011 behandelt wurde, diagnostizierten mit Bericht vom 10. September 2011 Kopfschmerzen nach Faustschlag an die linke Schläfe und eine HWS-Distorsion. Sie beurteilten die Kopfschmerzen im Rahmen eines postkomotionellen Syndroms. Durch den Schlag habe der Beschwerdeführer zu dem eine leichte HWS-Distorsion erlitten. Der Nebenbefund im CT Schädel, Erweiterung der basalen Zisterne im Kleinhirnbrückenwirbel, sei nicht auf den Faustschlag zurückzuführen (Urk. 7/24).

E. 3.2

Mit Zeugnis vom 19. März 2012 hielt Dr. A.____ fest, aus medizinischen Gründen empfehle sie dem Beschwerdeführer ab sofort zu 100 % nicht mehr zu arbeiten. Da der Beschwerdeführer selbständig arbeite und über keine Kranken- bzw. Unfalltaggeldversicherung verfüge, könne er sich dies finanziell jedoch nicht leisten. Sie empfehle per sofort eine IV-Anmeldung zu machen (Urk. 7/23).

E. 3.3

Am 16. Juli 2012 teilte Dr. A.____

der Beschwerdegegnerin mit, aufgrund des Unfalles sei es beim Beschwerdeführer in der Folge zu psychologischen Problemen gekommen. Daher habe sie mit ihm während der Sprechstunde über die psychologischen Probleme, welche durch den Unfall ausgelöst worden seien, gesprochen (Urk. 7/12).

E. 3.4

Dr. B.____ hielt mit Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2013 als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine

Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und aggressiven Zügen (ICD-10 F60.8) fest. Der Beschwerdeführer sei körperlich und psychisch durch das Unfallereignis massiv eingeschränkt. Das kränkende und die Integrität destabilisierende Ereignis treffe auf eine durch das Leben geprägte Verwundbarkeit und Bereitschaft zur sozialen, depressiv gefärbten Desintegration, vor allem im Kontakt mit öffentlichen Stellen. Der Zusammenhang zwischen den persistierenden Beschwerden (Schmerzen, Schlafstörung, Verspannung, depressiv-kränkbare Grundstimmung) und dem belastenden Unfallereignis sei seines Erachtens eindeutig gegeben, wobei aus psychiatrischer Perspektive die posttraumatische Belastungsstörung wesentlich sei. Die etwa zwei- bis dreiwöchigen Gespräche hätten fast ausschließlich der brüchigen sozialen Situation, vor allem mit öffentlichen Stellen und dem Suchen nach Möglichkeit, diese zu verbessern, gegolten. Die Symptomatik habe sich in den letzten acht Monaten nicht zurückgebildet. Die Einsätze als Chauffeur hätten den Beschwerdeführer in der Grundstimmung deutlich stabilisiert.

Die Arbeitsunfähigkeit sei als unregelmässig und zwischen 30 % und 50 % liegend eingestuft worden (Urk. 7/26).

E. 3.5

Dr. A.____ nannte mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom

2. April 2013 als Diagnose einen Status nach HWS-Distorsion. Es sei nach dem Ereignis vom 10. September 2011 zu einer Chronifizierung der Schmerzen hauptsächlich im Nacken- und Kopfbereich gekommen. Ein durchgeführtes MRI der HWS habe keine Hinweise auf traumatische Läsionen der HWS gegeben. Im Verlauf sei zu dem eine posttraumatische Belastungsstörung aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe immer wieder Träume vom Ereignis, dauernd müsse er in seiner Freizeit daran denken und komme in eine Art Abwärtsspirale. Aus diesem Grunde sei eine ambulante psychotherapeutische Behandlung bei Dr.

B.____ eingeleitet worden. Gleichzeitig sei eine IV-Anmeldung gemacht worden. Der Beschwerdeführer habe im April 2012 wieder mit der Arbeit begonnen. Es bestünden aber weiterhin Kopfschmerzen, welche zum Teil bis in die Zähne ausstrahlten. Eine zahnärztliche Abklärung habe aber nichts Besonderes zu Tage gebracht (Urk. 7/39; vgl. Urk. 73).

E. 3.6

Dr. C.____, Konsiliarpsychiater der Beschwerdegegnerin, hielt mit Beurteilung vom 14. Mai 2013 fest, die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne aus dessen Bericht nicht nachvollzogen werden.

Die beschriebenen persistierenden Beschwerden (Schmerzen, Schlafstörung, Verspannung und depressiv-kränkbare Grundstimmung) könnten als Anpassungsstörung nach einem Unfall eingeordnet werden. Zudem werde die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und aggressiven Zügen

(ICD-10 F60.8) gestellt, die aufgrund des kurzen, zwei seitigen Berichtes ebenfalls nicht nachvollzogen werden könne. Bei einer Persönlichkeitsstörung müsse davon ausgegangen werden, dass diese bereits vor dem Unfallereignis bestanden haben müsste (Urk. 7/45/8-9).

Die Anpassungsproblematik mit den genannten Symptomen könne aufgrund des Berichts von Dr. B. ___ in einem wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 10. September 2011 gesehen werden. Aufgrund der Angaben mit einer früheren Traumatisierung und den verschiedenen sozialen Problemen würde es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um eine Teilkausalität

handeln. Betreffend die Frage, ob die psychischen Beschwerden im Rahmen eines HWS-Ereignisses oder im Rahmen des Schläges an den Kopf mit diagnostizierbarem postkontusioniertem Syndrom zu sehen seien, sei festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht die psychotraumatologische Symptomatik im April 2012 bei der

Beurteilung durch Dr. B. ___ eindeutig Dominanz aufgewiesen habe

(Urk. 7/45/9). 3. 7

Kreisarzt Dr. D. ___ erklärte mit Stellungnahme vom 10. Juni 2013, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. September 2011 zurückzuführen. Dass die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit vom 11. September 2011 bis 24. April 2012 mindestens mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. September 2011 zurückzuführen sei, sei möglich. Es hätten allerdings bereits anlässlich der Untersuchung Stunden nach dem Vorfall weder Schwellung noch Hämatom durch „Faustschlag“ festgestellt werden können. Eine relevante HWS-Distorsion sei unwahrscheinlich. Somatisch gäbe es keine Unfallfolgen. Unfallbedingt bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/48). 3. 8

Dr. med. E. ___, Fachärztin FMH für Neurologie, welche den Beschwerdeführer am 26. September 2013 untersuchte, hielt mit Bericht an Dr. A. ___ vom 27. September 2013 als Diagnosen fest: - Status nach Schädelkontusion am 10. September 2011, daraus resultierend chronische HWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in den Kopf - episodischer Spannungskopfschmerz mit teilweise migräniformen Zügen - möglicher Medikamentenübergebrauch - Kopfschmerz

Die Kopfschmerzsymptomatik des Beschwerdeführers lasse sich am ehesten als episodischer Spannungskopfschmerz einordnen. Gut zwei Jahre nach dem Unfallereignis sei bei blander Bildgebung nicht mehr von einem posttraumatischen organischen Korrelat für die Kopfschmerzen auszugehen, so dass sie diagnostisch

am ehesten einen zervikogenen episodischen Spannungskopfschmerz postulieren

möchte. Die Anamnese ergabe teilweise migräniforme Züge mit ausprägter Lichtempfindlichkeit sowie gelegentlich begleitender Übelkeit. Möglich sei auch,

dass ein Medikamentenübergebrauch zur Chronifizierung der Kopfschmerzsymptomatik beigetragen habe. Die Anamnese sei diesbezüglich etwas widersprüchlich. Einen Zusammenhang zwischen dem zerebellären Befund und den Schmerzen könne sie nicht herstellen. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Koordinationsstörungen liessen sich in der klinischen Untersuchung nicht objektivieren. Therapeutisch sei mit dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einer Kopfschmerzprophylaxe diskutiert worden. Aufgrund der relativ geringen Häufigkeit der Kopfschmerzepisoden und der nur mässigen Beeinträchtigung lehne er je doch zum jetzigen Zeitpunkt eine Kopfschmerzprophylaxe ab. Die bis zum Frühjahr 2012 durchgeführte Physiotherapie habe nicht den gewünschten Erfolg erzielt, so dass auch diese therapeutische Option derzeit vom Beschwerdeführer

nicht gewünscht werde. Aus neurologischer Sicht spreche derzeit nichts gegen die Fahreignung als Car-Chauffeur (Urk. 7/77). 3. 9

Kreisarzt Dr. D.____ hielt am 9. Dezember 2012 nach Einsicht in den Bericht von Dr. E.____ fest, es seien keine spezifischen unfallkausalen organischen Verletzungen dokumentiert (Urk. 7/78). 3.

E. 6

).

E. 6.1

Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer in der Zeit zwischen dem Unfallereignis vom 10. September 2011 und dem Fallabschluss durch die Beschwerdegegenstandsperson am 10. Juni 2013 infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) war und dementsprechend Anspruch auf Taggelderleistungen der Beschwerdegegnerin (Art. 16 UVG) hat.

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf berücksichtigt. Massgebend ist die aufgrund ärztlicher Feststellungen ermittelte tatsächliche Unfähigkeit, am angestammten Arbeitsplatz nutzbringend tätig zu sein, und nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit (vgl. Rumo-Jungo /Holzer in: Murer /Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 4. Auflage, S. 123 f.).

E. 6.2

Wie ausgeführt, attestierten Dr. A.____ und Dr. B.____ dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei sich Dr. A.____ nicht explizit zu deren Ursache äusserte (E. 5. 3. 7). Dr. B.____ führte als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und aggressiven Zügen (ICD-10 F60.8) an (E. 3.4). Mit Bericht vom 24. Dezember 2013 erklärte er, dass die Arbeitsunfähigkeit deshalb schwierig einzuschätzen sei, weil die Arbeit dem Beschwerdeführer psycho-sozial eher

gutzu tun geschienen habe und stabilisierend gewirkt habe, während andere Arbeit ihm unmöglich gewesen sei (E. 3).

E. 10

). Im Bericht vom 23. Januar 2013 hatte er hierzu bereits erklärt, dass die Einsätze als Chauffeur die Grundstimmung des Beschwerdeführers deutlich stabilisiert hätten (E.

3.4). Hieraus lässt sich schliessen, dass der Beschwerdeführer auch nach Ansicht von Dr. B.____ in der angestammten Tätigkeit Chauffeur, welche für die Beurteilung des Anspruchs auf Taggelderleistungen massgebend ist, nicht wesentlich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war.

Wie Dr. C.____

in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 20143 ausführt, kann die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer

posttraumatische n Belastungsstörung je doch sow ieso nicht nachvollzogen werden. So führte Dr. B.____ keine typi schen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung wie Hyperarousel , Intrusi onen oder Vermeidungsverhalten an. Betreffend die Diagnose Persönlichkeits störu ng mit narzisstischen und aggressiven Zügen (ICD-10 F60.8) ist zudem ohne Weiteres davon auszugehen, dass diese Erkrankung – soweit sie überhaupt vorliegt - bereits vor dem Unfallereignis bestanden haben muss (E. 3.6).

Hieraus ergibt sich, dass nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit zwischen dem Un fallereignis vom 1 0. September 2011 und dem Fallabschluss am 1 0. Juni 2013 verneint hat. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzu weisen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 HurstWyler

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