

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00053

vom 9. Juli 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00053

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00053 du 9 juillet 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00053 del 9 luglio 2015

Erwägungen

E. 1.1

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 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. 1.2

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. 1.3

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).

E. 1.4

Nach der Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bei denen die Unfalladäquanz praktisch keine Rolle spielt erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (nicht in BGE 135 V 465 publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009; BGE 134 V 231 E. 5.1).

Dies gilt auch für neuropsychologische Defizite (Urteil 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 5.1).

Aus diesem Grunde können beispielsweise Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenz im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit für sich allein nicht als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen qualifiziert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2011 vom 5. September 2011 E. 4.1).

E. 1.5

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb): Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/ aa (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädelhirntraumen wird hingegen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (sog. Schleudertrauma-Praxis; zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1

mit Hinweisen). Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der HWS oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 359 E. 4b) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. In diesen Fällen ist die Beurteilung praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 123 V 98 E. 2a; 127 V 102 E. 5b/ bb). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67, U 183/93 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweis).

E. 1.6

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. 1.7

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E.

5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S.

237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

E. 1.8

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

E. 1.9

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 auffallender 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 andern 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. 10 E. 2).

E. 1.10

Grundsätzlich hat die Adäquanzprüfung, falls im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung eintritt, für jeden Unfall gesondert gemäss der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu erfolgen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_89/2012 vom 10. Mai 2012 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2003 UV Nr. 12 S.

36, U 78/02 E. 3.2.2 und SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, U 39/04 E. 3.2.2 und 3.3.2). Gleiches gilt prinzipiell auch bei einer Mehrzahl von Unfällen mit Schleudert trauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung, wobei es in diesem Rahmen rechtsprechungsgemäss nicht generell ausgeschlossen ist, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder die Arbeitsfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (Urteil des Bundesgerichts 8C_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.11

Die Adäquanzprüfung hat dann zu erfolgen, wenn der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch der versicherten Person auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat. Voraussetzung dafür ist, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.3 und 133 V 57 E. 6.6.2, je mit Hinweisen). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, bestimmt sich dies gemäss der Rechtsprechung nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss; unbedeutende

Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 1.12

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Die Frage des Beweiswertes stellt sich auch bei den anzuwendenden medizini sch-diagnostischen Methoden. Diese müssen wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihnen erhobene Befund eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). 2.

E. 2

7. Februar 2014 Be schwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben, die Sache sei an die SUVA zu ergänzender medizinischer Abklärung und zum Entscheid bezüglich Invalidenrente und Integritätsentschädigung zurückzu wei sen und es sei die SUVA anzuweisen, einstweilen und rückwirkend ab dem Unfall vom 2 0. Oktober 2012 im Rahmen der ärztlich bescheinigten Arbeitsun fähigkeit weiterhin Taggeldleistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2014 beantragte die SUVA, es sei die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten sei (Urk.

E. 2.1

Im Folgenden ist vorerst der massgebende medizinische Sachverhalt betreffend den Unfall vom 2 2. April 2011 zu prüfen.

E. 2.2

Die Ärzte des A.____, B.____, C.____, erwähnten im Verlegungsbericht vom 6. Mai 2011 (Urk. 11/23), dass der Beschwerdeführer sich vom 2 2. April bis 6. Mai 2011 in intensivmedizinischer Behandlung befunden habe, und stellten unter anderem die folgenden Diagno sen (S. 1): - Polytrauma nach Motorradunfall mit - Pneumothorax beidseits - Rippenfrakturen links und rechts - Sternumfraktur - Lungenkontusionen beidseits - instabile Beckenringfraktur - BWK 11-Fraktur - Weichteilemphysem rechts - Pleuraerguss rechts, Hämatothorax rechts - Skrotalhämatom

Der Beschwerdeführer sei am 2 2. April 2011 nach Primärstabilisierung und Anlage von Thoraxdrainagen im Schockraum auf die Intensivstation aufge nommen worden. Am 2 7. April 2011 sei die operative Versorgung der instabilen Beckenringfraktur mittels Fixateur externe erfolgt (S. 3).

E. 2.3

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, E.____, stellte im Austrittsbericht vom 2 4. Mai 2011 (Urk. 11/60) fest, dass der Beschwerdeführer nach der Verlegung vom 6. bis 2 4. Mai 2011 im E.____ hospitalisiert gewe sen und am 2 4. Mai 2011 in gutem

Allgemeinzustand, bei lokal reizlosen Wundverhältnissen, mit liegendem Fixateur externe nach Hause entlassen worden sei. Es sei während der Hospitalisation ein psychiatrisches Konsilium durchgeführt worden. Am 7. Juni 2011 sei eine Entfernung des Fixateur externe am Becken vorgesehen (S. 2).

Mit Bericht vom 1. Oktober 2011 (Urk. 11/65) führte PD Dr. D.____ aus, dass der Beschwerdeführer noch Schmerzen thorakal linksseitig je nach Bewegung und im Bereich des Beckens bei Druck von lateral her verspüre. Am linken Oberschenkel bestehe noch eine leicht zurückgehende Hypästhesie. Eine Weiterführung der medizinischen Trainingstherapie sei für weitere drei Monate angezeigt. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 75%. Der Beschwerdeführer könne gegenwärtig im Umfang von 25% im Büro arbeiten.

E. 2.4

Die Ärzte des Instituts für Radiologie der Klinik F.____ stellten mit Bericht vom 14. November 2011 (Urk. 11/72) fest, dass eine gleichentags durchgeführte computertomographische (CT) Untersuchung des Thorax, der BWS und des Beckens sich konsolidierende Rippenfrakturen, eine konsolidierte Beckenringfraktur rechts und eine konsolidierte untere und obere Schambeinastfraktur links ergeben habe. Sodann bestehe ein Status nach Kompressionsfraktur des BWK 11 ohne Mitbeteiligung der dorsalen Säule mit leichter Höhenminderung und unregelmässiger Bodenplatte mit kleiner Stufenbildung links sowie ein Status nach nichtdislozierter Fraktur des Manubrium sterni und des Corpus sterni (S. 2).

E. 2.5

). Bei der nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Arbeitsunfähigkeit handelt es sich daher um eine solche aus psychischen Gründen. Das entsprechende Kriterium ist deshalb nicht erfüllt. 6.9

Nach dem Gesagten ist lediglich ein Kriterium erfüllt, und dies nicht in ausgeprägter Weise. Somit liegen die massgebenden Kriterien nicht in der erforderlichen Häufung und/oder Ausprägung vor, um den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. April 2011 und dessen psychischen Folgen bejahen zu können. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht hinsichtlich dieser Beschwerden im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 (Urk. 2) demnach zu Recht verneint.

E. 2.6

) davon aus, dass die Heilbehandlung der Folgen des Unfalls vom 22. April 2011 in somatischer Hinsicht abgeschlossen sei. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 30% bis 14. August 2012, von 20% bis 14. September 2012, von 10% bis 14. Oktober 2012 sowie eine volle Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen ab 15. Oktober 2012. 4.1.2

In somatischer Hinsicht kann vorliegend auf die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung durch Dr. G.____ vom 15. August 2012 abgestellt werden, welche grundsätzlich mit derjenigen durch PD Dr. D.____ übereinstimmt. Gestützt darauf ist demnach davon auszugehen, dass spätestens am 15. Oktober 2012 in somatischer Hinsicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als selbstständiger Karoseriespengler bestand, und dass spätestens zu diesem Zeitpunkt von

der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Folgen des Unfalls vom 22. April 2011 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. 4.2.4.2.1

Den medizinischen Akten zu den Folgen des Unfalls vom 20. Oktober 2012 ist zu entnehmen, dass die erstbehandelnden Ärzte des Notfallzentrums der Klinik F.____

am 20. Oktober 2012 und 13. November 2012 (vorstehend E. 3.2) multiple Prellungen und Abschürfungen feststellten, jedoch eine Bewusstlosigkeit, eine Übelkeit, Parästhesien oder neurologische Ausfälle verneinten und insbesondere keine pathologischen Befunde im Bereich des Kopfes und Halses des Beschwerdeführers feststellten. Demgegenüber stellte Dr. J.____ eine HWS-Kontusion und chronische Nackenschmerzen fest. Ein Schleudertrauma der HWS wurde erstmals von PD Dr. D.____

mit Bericht vom 7. Januar 2013 (vorstehend E. 3.4) diagnostiziert. In der Folge stellte Dr. K.____ am 10. April 2013

(vorstehend E. 3.6) leichtgradige degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und ein zervikovertebrales Syndrom links fest. Damit übereinstimmend stellte

Dr. L.____ am 28. August 2013

(vorstehend E. 3.8) chronische, belastungsverstärkte, linksseitige Nackenschmerzen

ohne Hinweise auf eine neurologische Ursache fest. Während Dr. M.____ und Prof. Dr. N.____ Hinweise für traumatisch bedingte Hirnleistungsstörungen verneinten (vorstehend E. 3.9), ging Dr. O.____ am 3. Dezember 2013 (vorstehend E. 3.12) davon aus, dass eine am 11. Juni 2013 durchgeführte Skelettszintigraphie und eine am 23. August 2013 durchgeführte neurologische Untersuchung keine unfallbedingten Pathologien ergeben hätten, weshalb spätestens am 23. August 2013 in somatischer Hinsicht von einem Ende der unfallbedingten Heilbehandlung auszugehen sei. Damit übereinstimmend verneinten die Ärzte des P.____ in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.13), abgesehen

von einer durch Dehnübungen zu behandelnden muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel, einen relevanten pathologischen Befund an der HWS des Beschwerdeführers und stellten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten mindestens seit April 2013 fest. 4.2.2

Während Dr. O.____ in seiner Beurteilung vom 3. Dezember 2013 von einem Ende der unfallbedingten Heilbehandlung spätestens am 23. August 2013 ausging, gingen die Ärzte des P.____ in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2014 (vorstehende E. 3.13) davon aus, dass die am linken Schultergürtel bestehende muskuläre Dysbalance mittels Dehnübungen behandelt werden könne. Die Ärzte des P.____ nahmen indes weder zur Frage nach der Unfallkausalität der muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel noch zur Frage nach dem Ende der unfallbedingten Heilbehandlung Stellung. Denn das Gutachten des P.____ hat die Frage nach der Diagnose und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zum Gegenstand. Mit den hier interessierenden Fragen nach dem Zeitpunkt der Beendigung der unfallbedingten Heilbehandlung und nach der Unfallkausalität der festgestellten muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel des Beschwerdeführers, befassten sich die Gutachter des P.____ indes nicht. Da diese Fragen durch das Gutachten der Ärzte des P.____ vom 8. Dezember 2014 (vorstehende E. 3.13) nicht beantwortet werden, kann vorliegend darauf nicht abgestellt werden. 4.2.3

Die Frage nach der Unfallkausalität der von den Ärzten des P.____ festgestellten muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel kann vorliegend indes offen gelassen werden. Denn nach der Rechtsprechung gibt weder die bloße Möglichkeit eines positiven Resultates einer weiteren ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Heilmassnahmen, wie zum Beispiel einer Badekur, zu erwartender, nur unbedeutender therapeutischer Fortschritt Anspruch auf deren Durchführung (Urteile des Bundesgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005, E. 2, nicht publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, und U 412/00 vom 5. Juli 2001, E.

2a). Vorliegend erachteten die Gutachter des P.____ eine Besserung der Beschwerden im Bereich des linken Schultergürtels durch ein Heimprogramm mit Dehnübungen für den Schultergürtel einerseits lediglich als möglich (Urk. 20 S. 53). Andererseits dürfte durch die von den Gutachtern empfohlenen Dehnübungen lediglich ein unbedeutender therapeutischer Fortschritt zu erwarten sein. Aus diesen Gründen, wäre, selbst wenn die Unfallkausalität einer muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel zu bejahen wäre, von einer Fortsetzung der Heilbehandlung dieses Leidens eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen, weshalb die Frage nach der Unfallkausalität und der muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel vorliegend offen bleiben kann. 4.2. 4

Gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende

Beurteilung durch Dr. O.____ vom 3. Dezember 2013 (vorstehend E. 3.12)

ist daher davon auszugehen, dass spätestens am 23. August 2013 von einer weiteren ärztlichen Behandlung der organischen Folgen des Unfalls vom 20. Oktober 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war. Demzufolge ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzbeurteilung mit Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2013 (Urk. 8/143) beziehungsweise mit dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 (Urk. 2) vornahm. 4.2. 5

Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb es - entgegen seiner diesbezüglicher Vorbringen (Urk. 1 S.

2 f.) - angesichts der schlüssigen medizinischen Aktenlage keiner zusätzlichen Abklärung bedarf. Von ergänzenden Beweismassnahmen oder einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung ergänzender Abklärungen ist daher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweis; RKUV 2006 Nr. U 578 S. 176 E. 3.6; SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b S. 28). 4.3 4.3.1

Vorliegend steht auf Grund der Beurteilung durch Dr. J.____ vom 27. November 2012 (vorstehend E. 3.3) fest, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 20. Oktober 2012 unter Beschwerden im Bereich des Nackens litt. Dr. J.____ stellte indes keine Distorsion, sondern eine Kontusion der HWS fest. Ein Schleudertrauma der HWS stellte nach dem Unfall vom 20. Oktober 2012 erstmals PD Dr. D.____ in seinem Bericht vom 7. Januar 2013 (vorstehend E.

3.4) fest. Unter diesen Umständen erscheint daher fraglich, ob der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 20. Oktober 2012 ein Schleudertrauma der HWS (Distorsion der HWS, medizinisch auch kraniozervikales

Beschleunigungstrauma genannt ; vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.2) erlitten hat , und ob sich innerhalb der vorausgesetzten Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren . Diese Fragen können vorliegend indes offen gelassen werden , wenn die Adäquanzbeurteilung bereits aus anderen Gründen nicht nach der in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung zur Adäquanz bei Schleudertraumen der HWS , sondern nach BGE 115 V 133 zu erfolgen hätte. 4.3.2

Nach der Rechtsprechung weist die typische Symptomatik nach einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS somatische und psychische Komponenten wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen , Reizbarkeit, Affektlabilität , Depression, Wesenveränderung usw. auf (BGE 134 V 109 E. 6.2.1) , weshalb die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgen) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109, welche für die Beurteilung der Kriterien der Adäquanz nicht zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden differenziert , zu erfolgen hat . Deshalb muss die Zuordnung der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanzprüfung richtet. Dabei ist es grundsätzlich Aufgabe der medizinischen Fachärzte, darüber Auskunft zu geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (BGE 134 V 109 E. 9.5). Für die Abgrenzung von Bedeutung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf . Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzuziehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_1040/2008 vom 8. Mai 2009 E. 5.2). 4. 3.3

In psychischer Hinsicht ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem 20. Oktober 2012 in psychiatrischer Behandlung stand. Psychische Probleme wurden erstmals im Bericht von PD Dr. D.____

vom 24. Mai 2011 erwähnt. In der Folge stand der Beschwerdeführer ab 28. November 2011 bei Dr. I.____ beziehungsweise med. pract . H.____ in psychiatrischer Behandlung. Am 1. Oktober 2012 (vorstehend E.

E. 2.7

Am 3. September 2012 stellte PD Dr. D.____ fest, dass er die Behandlung des Beschwerdeführers am 30. August 2012 abgeschlossen habe (Urk. 11/101 S. 2).

Im Unfallschein (Urk. 11/100) attestierte PD Dr. D.____ dem Beschwerdeführer am 30. August 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vom 15. August bis 14. September 2012, eine solche von 10 % vom 15. September bis 14. Oktober 2012 und eine solche von 0 % ab dem 15. Oktober 2012.

E. 2.8

), mithin noch vor dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2012 , stellten diese Ärzte eine mittelgradige depressive Episode fest, welche sich im Rahmen einer Ehekrise entwickelt

habe. Im Anschluss an den Unfall vom 20. Oktober 2012 hat sich die mittelgradige depressive Episode verbesserungsweise teilremittiert. Dr. I.____ stellte am 26. März 2013 neben Problemen in der Beziehung zum Ehepartner zusätzlich eine Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen fest (vorstehend E. 3.5). Gestützt auf die verhaltensneurologische Beurteilung durch Dr. M.____ und Prof. Dr. N.____ vom 16. Mai 2013 (vorstehend E. 3.9) stellte Dr. I.____ in seinem Bericht vom 20. Juni 2013 (vorstehend E. 3.10) zusätzlich die Diagnose eines ADHS des Erwachsenenalters. Demgegenüber stellten die Ärzte des P.____ in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.13) einen Status nach depressiver Episode fest. 4.3.4

Aus der erwähnten medizinischen Aktenlage zum psychischen Gesundheitszustand erhellt, dass die psychische Problematik schon vor dem Unfall vom 20. Oktober 2012 bestand und nach dem Unfall während einer gewissen Zeit eindeutig im Vordergrund stand. Vorliegend steht gestützt auf die verhaltensneurologische Beurteilung durch Dr. M.____ und Prof. Dr. N.____ vom 16. Mai 2013 (vorstehend E. 3.9) und auf Grund der neuropsychologischen Untersuchung der Gutachter des P.____ vom 8. Dezember 2014 (vorstehend E. 3.13) fest, dass der Beschwerdeführer

unter kognitiven Dysfunktionen im Sinne einer stark verminderten Konzentrationsfähigkeit mit verminderter geteilter Aufmerksamkeit, einer Lern- und Gedächtnisschwäche, einer legasthenischen Agraphie, einer leichten Leseschwäche und einem verminderten konzeptuellen Denken beziehungsweise unter einer Teilleistungsschwäche bei unterdurchschnittlicher Intelligenz litt. Unter diesen Umständen kamen die als allfällige Folgen eines Schleudertraumas der HWS zu wertenden funktionellen Beeinträchtigungen,

wie beispielsweise die Nackenschmerzen,

eindeutig im Hintergrund zu liegen. Beim Beschwerdeführer lag daher ein eigenständiges psychisches Geschehen vor, das die übrigen Gesundheitsstörungen während einer gewissen Zeit nach dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2012 eindeutig dominierte. 4. 3.5

Da nach Gesagtem das Anspruchserfordernis der adäquaten Kausalität selbst dann nach der in BGE 115 V 133 dargelegten Methode zu prüfen wäre, wenn erstellt wäre, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 20. Oktober 2012 eine Distorsion der HWS im Sinne eines Schleudertraumas erlitten hätte, kann diese Frage vorliegend offen gelassen werden. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanz des Unfallereignisses vom 20. Oktober 2012 nach BGE 115 V 133 und folglich unter Ausschluss psychischer Aspekte prüfte (Urk. 2 S. 5). Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet (Urk. 1 S. 5 unten). 5. 5.1

Vorerst gilt es die Adäquanz des ersten Unfalls vom 22. April 2011 zu prüfen. Im Rahmen der Adäquanzbeurteilung nach BGE 115 V 133 hat eine Einteilung der Unfälle nach Massgabe ihrer Schwere stattzufinden, wobei der Ausgangspunkt das objektiv erfassbare Unfallereignis beziehungsweise dessen objektive Schwere darstellt. Massgebend ist für die Beurteilung der Unfallschwere daher der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 6.1). 5.2

Laut dem Polizeirapport der Polizeidirektion R.____ vom 26. April 2011 (Urk. 11/47 S. 5 und S. 14) trug sich der Unfall vom 22. April 2011 wie folgt zu: Der Fahrer oder die Fahrerin eines Personenwagens überholte den mit dem Motorrad fahrenden Beschwerdeführer am Ende eines zweispurigen Fahrbahnverlaufs, wobei es durch die Fahrbahnverengung zu einem Abdrängvorfall zum Nachteil des Beschwerdeführers gekommen ist. In der Folge kam der Beschwerdeführer mit seinem Motorrad in den Grünstreifen, streifte einen Leitpfosten, schante über eine Erderhöhung, überflog einen Maschendrahtzaun beziehungsweise einen Stacheldraht, schlug wieder in den Boden ein und überschlug sich mehrfach. Dabei wurde sein Motorrad total zerstört. 5.3

Die Beschwerdegegnerin ist zum Ergebnis gelangt, der Verkehrsunfall vom 22. April 2011 sei dem Bereich der mittelschweren Unfälle im engeren Sinne zuzurechnen (Urk. 2 S. 8). Demgegenüber geht der Beschwerdeführer von einem schweren Unfall aus (Urk. 1 S. 6). Die von der Beschwerdegegnerin zitierte Kasuistik (Urk. 2 S. 8) betrifft Unfälle von Personenwagen, die nicht ohne weiteres einschlägig für Motorradunfälle sind. Denn der Insasse eines Personenwagens wird durch die Rückhaltesysteme (Sicherheitsgurten; Airbag) geschützt, wogegen sich der Motorradfahrer im freien Raum befindet, sodass der augenfällige Geschehensablauf nicht ohne weiteres verglichen werden kann. Zum anderen absorbiert die Knautschzone an Personenwagen einen Teil der Kollisionsenergie. 5.4

Nach der Rechtsprechung (vgl. Praxisübersicht in Urteil des Bundesgerichts 8C_621/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.4.3) wurden die folgenden Unfälle mit dem Motorrad als mittelschwer im engeren Sinn beurteilt:

Motorradsturz der Versicherten als Mitfahrerin in einer Kurve auf regennasser Fahrbahn bei einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h (Urteil des Bundesgerichts 8C_902/2010 vom 6. April 2011 E. 5.1).

Der Versicherte stiess auf einer Dorfstrasse mit seinem Motorrad, auf dessen Hintersitz seine Freundin sass, in die linksseitige Front eines von der Gegenfahrbahn nach links abbiegenden Personenwagens (Urteil des Bundesgerichts 8C_726/2007 vom 16. Mai 2008 E. 4.3.1 und 4.3.2.1).

Der Versicherte kollidierte mit seinem Motorrad auf einer Hauptstrasse ausserorts mit einer Geschwindigkeit von ca. 60-70 km/h frontal in den hinteren seitlichen Teil eines vortrittsbelasteten, die Fahrbahn im Rahmen eines Linksabbiegemanövers überquerenden Personenwagens (Urteil des Bundesgerichts U 78/07 vom 17. März 2008 E. 5.1 f.).

Der mit dem Motorrad an einer stockenden Autokolonne vorbeifahrende Versicherte prallte mit einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h ungebremst in einen plötzlich nach links ausscherehenden Personenwagen (Urteil des Bundesgerichts U

115/05 vom 14. September 2005 E. 2.4.1 mit weiterem Beispiel).

Der Versicherte stiess mit einem vortrittsbelasteten Personenwagen zusammen und wurde über dessen Front geschleudert (Urteil des Bundesgerichts U 415/00 vom 8. Februar 2001 Sachverhalt A. und E. 3a).

Der Versicherte kollidierte als Motorradfahrer mit einem Personenwagen, wurde über dessen Kühlerhaube geschleudert und prallte auf der anderen Seite des Fahrzeugs auf der Strasse auf (Urteil des Bundesgerichts U 3/92 vom 22. Dezember 1993 E. 3b, publ. in: RKUV 1995 Nr. U 221 S. 111).

Der Versicherte prallte mit dem Motorrad bei einem Überholmanöver seitlich mit einem ebenfalls zum Überholen ausscherenden Personenwagen zusammen und wurde über eine Böschung geschleudert (BGE 117 V 359 E. 7a f. S. 368). 5.5

Demgegenüber wurde nach der Rechtsprechung die Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, wobei dieser dann zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall barst, als mittlerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen eingestuft (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.2).

Gleich eingereiht wurde ein Unfall, bei dem der Versicherte mit einem Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn fuhr und bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wobei sich das Fahrzeug überschlug. Der Personenwagen wurde auf die Überholspur zurück geschleudert und kam auf den Rädern stehend zum Stillstand. Beim Überschlagen wurde der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert. Der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr eigenständig verlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2). 5.6

Als mittelschwere, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse wurden in der Regel Auffahrunfälle mit dem Personenwagen (RKUV 2005 Nr.

U

549 S. 236 E. 5.1.2, U 380/04, 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.2, U 193/01, je mit Hinweisen) und mit dem Motorrad (Urteil des Bundesgerichts 8C_89/2012 vom 10. Mai 2012 E. 4.2) qualifiziert. 5.7

Aufgrund des Geschehensablaufs ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 22. April 2011 als mittelschwer im engeren Sinne qualifizierte. Insbesondere fehlen im Lichte der dargelegten Präjudizien

(vorstehend E. 5.4) beim vorliegenden Ereignisgang Anhaltspunkte, um den Unfall dem Grenzbereich zu den schweren Unfällen oder den schweren Unfällen zuzu rechnen. 6.6.1

Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne (der gegebenen Unfall schwere) müssten von den weiteren massgeblichen Kriterien für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere - mindestens drei - in der einfachen Form erfüllt sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 mit Hinweis;

nicht in BGE 137 V 199

publ. E. 3.5 des Urteils des Bundesgerichts 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011; nicht in BGE 138 V 248 publ. E. 6.2.2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012; SVR 2010 UV Nr. 25, 8C_897/2009 E. 4.5). 6.2.6.2.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Je dem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 8.1). 6.2.2

Von der Rechtsprechung wurde das Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage mit vier beteiligten Fahrzeugen und einem Reisecar bejaht. Dabei prallte der Personenwagen, in welchem die versicherte Person als Beifahrerin sass, auf einer nicht richtungsgetreuten und mit einer Höchstgeschwindigkeit von 100 km/h signalisierten Strasse als erstes mit entsprechend hoher Kraft einwirkung in einen aus der Gegenrichtung heranschleudernden Personenwagen. Die versicherte Person und ihr Ehemann, welcher am Steuer sass, wurden in ihrem stark deformierten, totalbeschädigten Personenwagen eingeklemmt und mussten durch die Feuerwehr befreit werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 Sachverhalt A und E. 5.1.2). Das Kriterium wurde sodann als erfüllt betrachtet bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kühlerhaube des Fahrzeugs gehoben und anschliessend auf die Strasse geschleudert wurde; bei einem Unfall wegen eines geplatzten Reifens auf der Autobahn, wobei das Fahrzeug ins Schleudern geriet, in eine Fahrbahnabschränkung geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; bei der Kollision eines Lieferwagens mit einem mit erheblich übersetzter Geschwindigkeit heran nahenden Motorradfahrer, welcher am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag; bei einem Unfall, bei dem der beteiligte Motorradfahrer am Unfallort verstarb und der Motorraum des Autos des Versicherten in Brand geriet; bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn; bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand; bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem PW, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, während die Insassen des PW verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen; bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug; bei einer Autolenkerin, welche auf einer deutschen Autobahn mit einer Geschwindigkeit von 140 bis 160 km/h fuhr, als das Fahrzeug infolge überfrierender Nässe ins Schleudern geriet, in eine Böschung stiess, sich mehrfach überschlug und, total beschädigt, ausserhalb der Fahrbahn auf der rechten Seite liegend zum Stillstand kam (vgl. Praxisübersicht in E. 6.1.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012). 6.2.3

Vorliegend ist der Unfall, bei welchem der Beschwerdeführer mit dem Motorrad von der Strasse abgedrängt wurde und sich anschliessend mehrfach überschlug,

objektiv nicht als im genannten Sinne besonders eindrücklich zu betrachten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf

den Unfall vom 22. April 2011 das Kriterium der besonders dramatischen Umstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls verneinte (Urk. 2 S. 9). 6.3 6.3.1

Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (vgl. SVR 2012 UV Nr. 23 E. 4.2.7).

6.3.2

Bejaht wurde das Kriterium von der Rechtsprechung bei einem Unfall mit Verbrühungen, wobei als direkte psychotraumatologische Auswirkung eine ausgeprägte phobische Störung vor Hitzequellen und als Folgeerscheinung eine komorbide mittelgradige

depressive Episode vorlagen. In Bezug auf die phobische Störung vor Hitzequellen wurde das Kriterium aufgrund erhöhter psychischer Vulnerabilität der Versicherten infolge früherer Belastungen (insbesondere Krieg) sogar in besonders ausgeprägter Weise bejaht, hinsichtlich der depressiven Episode in der einfachen Form (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2011 E. 4.2.7). Bejaht wurde das Kriterium ferner bei Wirbelkörperfrakturen, wobei dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2011 E. 5.2); bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit einer für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen habe, welche zudem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (Urteil des Bundesgerichts 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.3); bei einer Augendläsion samt beträchtlichem Visusverlust, wobei die Beurteilung der Frage, ob das Kriterium aufgrund der im konkreten Fall bestandenen psychisch bedingten Prädisposition gar in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sei, von ergänzender medizinischer Abklärung abhängig gemacht wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_965/2008 vom 5. Mai 2009 E. 4.3); bei einem Kehlkopftrauma mit partiellem Abriss der Luftröhre und Erstickengefahr (RKUV 2005 Nr. 555 S. 322, U 458/04 E. 3.5.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2.1). 6.3.3

Der Beschwerdeführer erlitt anlässlich des Unfalls

vom 22. April 2011 ein Polytrauma mit unter anderem einem Pneumothorax, Rippenfrakturen, Lungenkontusionen, einer instabilen Beckenringfraktur und einer Fraktur des BWK 11. Er

hat sich dabei Verletzungen von einer besonderen Schwere zugezogen, welche erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Damit ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen erfüllt. In Anbetracht des Umstandes, dass diese Verletzungen bereits am 30. Mai 2012 folgenlos verheilt waren, und dass die Heilbehandlung zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen war (vorstehend E.

E. 7

S. 2). Eine Kopie dieser Eingabe wurde dem Versicherten am 16. Mai 2014 (Urk. 15) zugestellt. Je eine Kopie der weiteren Eingaben des Beschwerdeführers samt Beilagen (Urk. 13-14, Urk. 16-17, Urk. 19-20 und Urk. 22-23) wurden der Beschwerdegegnerin am 16. Mai 2014 (Urk. 15), am 17. Juni 2014 (Urk. 18), am 3. Februar 2015 (Urk. 21) und am 2. März 2015 (Urk. 24) zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Zu prüfen bleibt die Adäquanz des zweiten Unfalls vom 20. Oktober 2012. Laut dem Polizeirapport der Kantonspolizei S. ___ vom 15. November 2012 (Urk.

8/19 S. 9) trug sich der Unfall vom 20. Oktober 2012 wie folgt zu: Der Beschwerdeführer fuhr mit seinem Motorrad hinter einem Personenkraftwagen her, welches abrupt abbremsete, worauf der Beschwerdeführer eine Vollbremsung durchführte und mit dem Motorrad auf das Heck des vor ihm fahrenden Fahrzeuges auf fuhr und dabei zu Fall kam und sich leicht verletzte.

E. 7.2

Mit der Beschwerdegegnerin ist der Unfall vom 20. Oktober 2012 als mittel schwerer Unfall im engeren Sinne zu qualifizieren (Urk. 2 S. 8). Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet (Urk. 1 S. 6), denn es käme rechtsprechungsgemäss (vgl. vorstehend E. 5.6) durch eine Einordnung als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen in Frage.

E. 8

.5

Zur Annahme des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vorstehend E. 6.7). Ob dies mit Blick auf die Häufung zweier aufeinanderfolgender Unfälle zutrifft, kann offenbleiben, da das Kriterium jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt wäre.

E. 8.2

Selbst wenn anzunehmen wäre, dass der Beschwerdeführer sich anlässlich des Unfalls eine Distorsion der HWS zugezogen hätte, handelte es sich bei den Verletzungen, welche sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 20. Oktober 2012 zuzog, nicht um somatische Verletzungen von besonderer Schwere beziehungsweise insbesondere nicht um Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Hierzu bedürfte es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma oder ein Schädelhirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen könnten (BGE 134 V 128 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

E. 8.3

Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 7) nicht erfüllt.

E. 8.4

Das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden kann nicht als erfüllt gelten. Denn auf Grund der Beurteilung durch Dr. L.____ vom 28. August 2013 (vorstehend E. 3.8) hat eine am 23. August 2013 durchgeführte neurologische Untersuchung keine Hinweise auf eine neurologische Pathologie ergeben. Es ist daher davon auszugehen, dass es sich bei den nach dem 23. August 2013 fort bestehenden Beschwerden nicht mehr um somatische Beschwerden, sondern um solche psychischer Art handelte.

E. 8.6

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist ebenfalls nicht gegeben. Denn einerseits ist gemäss der Beurteilung durch Dr. O.____ vom 3. Dezember 2013 davon auszugehen, dass spätestens am 23. August 2013 von einer weiteren ärztlichen Behandlung der organischen Folgen des Unfalls vom 20. Oktober 2012 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war (vorstehend E.

4.2.2). Andererseits steht vorliegend fest, dass der Beschwerdeführer an einem eigenständigen psychischen Geschehen litt, welches die übrigen Gesundheitsstörungen im gesamten Verlauf nach dem Unfallereignis vom 20. Oktober 2012 eindeutig dominierte

(vorstehend E. 4.3.4) . Es ist daher davon auszugehen, dass die nach dem Unfall vom 20. Oktober 2012 bestehende Arbeitsunfähigkeit bereits kurze Zeit nach dem Unfallereignis weit überwiegend durch das im Vordergrund stehende psychische Leiden verursacht wurde. Aus den gleichen Gründen ist vorliegend auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht erfüllt.

E. 8.7

Nach dem Gesagten ist

höchstens eines der Kriterien

zur Bejahung der Adäquanz gemäss BGE 115 V 133 erfüllt, und dies nicht in ausgeprägter Weise. Demzufolge ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquatkausalen Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Oktober 2012 und den noch vorhandenen Beschwerden, vorwiegend psychischer Natur, im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 (Urk. 2) verneint.

E. 9

.4

Für die Umschreibung des Prozessthemas des Einspracheverfahrens ist nach den Regeln über den Anfechtungs- und Streitgegenstand zu verfahren. Streitgegenstand im Einspracheverfahren ist daher das Rechtsverhältnis, welches - im Rahmen des durch die angefochtene Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes - den aufgrund der Einsprachebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet.

Anfechtungsgegenstand des Einspracheverfahrens stellte die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2013 (Urk. 8/143) dar. Die Frage nach dem Anspruch des Beschwerdeführers auf ein

Taggeld ab

20. Oktober 2012 stellte indes nicht Gegenstand der Verfügung dar und kam daher ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes des Einspracheverfahrens zu liegen, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist.

E. 9.1

Mit Verfügung vom 6. Dezember 2013 (Urk. 8/143) hat die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss per 20. Dezember 2013 angeordnet und die adäquate Kausalität zwischen den versicherten Unfällen und den (überwiegend) psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers verneint. Zwecks Prüfung der Taggeld-Schlussabrechnung forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer so dann auf, ihr den Unfallschein mit den Eintragungen des behandelnden Arztes ab 31. Oktober 2013 einzureichen (S. 1). Der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers ab 20. Oktober 2012 war indes weder Gegenstand der Verfügung vom 9. Juni 2011 noch des diese bestätigenden Einspracheentscheids vom 24. Januar 2014 (Urk. 2).

E. 9.2

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung

beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 10

Nach Gesagtem ist die gegen den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2014 (Urk. 2) erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Volz

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