

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00060 vom 30. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00060 du 30 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00060 del 30 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1971 geborene X.____ bezog seit 1. November 2010 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 22. April 2011 fuhr er mit seinem Auto auf einer Autobahn ein Fahrspur, als das vor ihm befindliche Fahrzeug abrupt abbremsete, worauf er ebenfalls abbremsete. Der ihm nachfolgende Lenker war nicht in der Lage, sein Auto ebenfalls

rechtzeitig zum Stillstand zu bringen bzw. auszuweichen, weshalb es zu einer Heckkollision mit dem Fahrzeug von X.____ kam (Unfallmeldung vom

5. Mai 2011, Urk. 8/1). X.____ klagte danach über Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) mit Ausstrahlung in den Rücken und über Schwindel. Der Rettungsdienst brachte ihn ins Spital Y.____, wo ein HWS-Akzelerations- / Dezelerationstrauma

diagnostiziert

wurde (Bericht vom 24. April 2011, Urk. 3/4). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die notwendigen Behandlungsmassnahmen auf (vgl. u.a. Schreiben der SUVA vom 9. Mai 2011,

Urk. 8/2+3). Eine Arbeitsunfähigkeit bestand zunächst nicht.

X.____

berichtete jedoch über persistierende Beschwerden (vgl. Schreiben von X.____ an die SUVA vom 17. Februar 2012, Urk. 8/24), weshalb am 23. Oktober 2012 in der Z.____

ein ambulantes Assessment durchgeführt wurde (Bericht vom 25. Oktober 2012, Urk. 8/55). Nach dem die SUVA Berichte von Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, (Bericht vom 29. Januar 2013, Urk. 8/65) von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, (Bericht vom

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erklärt zur Begründung der Einstellung ihrer Leistungen per 26. Dezember 2013 im Wesentlichen, die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden beruhten nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat.

Von weiteren medizinischen Massnahmen sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen. Es sei daher der medizinische Endzustand erreicht, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem

Unfallereignis vom 22. April 2011 und den vom Beschwerdeführer nach dem 26. Dezember 2013 noch geklagten Beschwerden zu prüfen sei.

Der Unfall vom 22. April 2011 sei höchstens als mittelschwer, an der Grenze zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Von den massgebenden Adäquanzkriterien sei höchstens das Kriterium erhebliche Beschwerden erfüllt, dies jedoch keinesfalls in besonders ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang sei daher zu verneinen (Urk. 2 und Urk.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer bringt zur Begründung seiner Beschwerde im Wesentlichen vor, aufgrund der Berichte und Zeugnisse der Dres. B.____,

C.____

und F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, sei belegt, dass seine gesundheitlichen Beschwerden als Folge des Unfalls vom 22. April 2011 objektivierbar und fassbar seien. Die ärztlichen Berichte beruhen nicht nur auf seinen subjektiven Angaben.

Da er an objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen leide, müsse die Adäquanz nicht speziell geprüft werden, decke sich der adäquate Kausalzusammenhang doch weitgehend mit dem natürlichen. Eine Adäquanzprüfung sei zudem sowieso nicht angebracht, da der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Anzuführen sei jedoch, dass der Unfall vom 22. April 2011 sehr wohl von besonderer Eindrücklichkeit gewesen sei. Er sei wegen der Unfallfolgen seit bald drei Jahren in ärztlicher, über Kontrolluntersuchungen hinausgehender Behandlung. Er leide zu dem an erheblichen Beschwerden.

Er sei im Zeitpunkt des Unfallereignisses für kurze Zeit arbeitslos gewesen. Ab 1. Mai 2011 sei er als Kadermitarbeiter bei der G.____ angestellt gewesen. Da er aufgrund der unfallbedingten Beschwerden keine Langstreckenflüge in der Economy-Klasse absolvieren könne, habe er die Arbeitsstelle wieder verloren. Es sei ihm

auf seinen Wunsch nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, da er nicht habe riskieren wollen, seine neu angetretene Arbeitsstelle zu verlieren. Er habe unter Schmerzen und der Einnahme von Schmerzmitteln gearbeitet. Eine rein sitzende Tätigkeit könne er unmöglich ausüben (Urk. 1). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 5. März 2014 Beschwerde und beantragte, es seien ihm für die Folgen des Unfalles vom 22. April 2011 auch für die Zeit nach dem 26. Dezember 2013 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort

vom 11. April 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 15. April 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 9).

E. 2.0

auf einer Autobahneinfahrt, als das vor ihm befindliche Fahrzeug abrupt stoppte. Der Beschwerdeführer bremste ebenfalls. Der ihm nachfolgende Lenker eines Opel Corsa B 16 war hingegen nicht in der Lage, sein Fahrzeug rechtzeitig zum Stillstand zu bringen bzw. auszuweichen, weshalb es zu einer Heckkollision mit dem Fahrzeug des Beschwerdeführers kam (Polizei rapport vom 10. Juni 2011, Urk. 8/36 und Urk. 8/1). Laut einer biomechanischen

schen Kurzbeurteilung der J.____ erfuhr das Auto des Beschwerdeführers eine Geschwindigkeitsänderung in Vorwärtsrichtung, die knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen haben dürfte (Urk. 8/41).

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte das Unfallereignis vom 22. April 2011 als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegend (Urk. 2 S).

11). Dies ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer auch nicht in Frage gestellt (vgl. Urk. 1 S).

14). Demzufolge müssen mindestens vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7.

Dezember 2009 E. 5). 6.3 6.3.1

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindringlichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird bei diesem Kriterium nicht einbezogen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweisen auf nicht publ. E.

E. 2.1

Nach Art.

E. 2.2

Die massgebliche Rechtsprechung zum Leistungsanspruch und zum dafür erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschaden werden im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) grundsätzlich zutreffend wiedergegeben. Gleiches gilt für die zur Beurteilung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges bei Schleudertraumata der HWS und äquivalenten Verletzungen ergangene Rechtsprechung. Darauf kann grundsätzlich verwiesen werden.

E. 2.3

Zu ergänzen ist, dass nach Gesetz und Rechtsprechung der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen ist, 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 beauftragt, 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. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 2.4

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche die SUVA im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass die Anstalt, solange sie in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die von der SUVA beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312). 3.

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

4

Dr. B.____ erklärte mit Bericht vom 1. März 2014 bezugnehmend auf den Einspracheentscheid, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall zu jeder Zeit betreffend des Bewegungsapparates, insbesondere auch in Bezug auf die HWS, beschwerdefrei gewesen. Dass im MRI vom 12. August 2011, das heisst rund vier Monate nach dem Unfallereignis,

eine Veränderung bei vorgängig sportlichem und bisher asymptomatischem Patienten festgestellt worden sei, sei zumindest bemerkenswert, insbesondere, da ja auch in MRI-Untersuchungen bei HWS-Akzelerationstraumata oft keine Veränderungen festgestellt würden. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin sei nicht korrekt, dass im Zusammenhang mit dieser Befundaufnahme keine relevanten Beschwerden mehr vorlägen. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Bei Dr. C.____ würden medizinische Therapien durchgeführt, die auch in letzter Zeit noch zu namhaften Verbesserungen geführt hätten, so zum Beispiel kürzlich wirksame Infiltrationen an der HWS mit einem Lokalanästhetikum mit kurzzeitiger vollständiger Beschwerdefreiheit. Der Beschwerdeführer sei tatsächlich immer arbeitsfähig gewesen, er habe je doch wegen seiner gesundheitlichen Beschwerden die Arbeitsstelle verloren.

Der Beschwerdeführer sei einer der optimalsten Patienten zur Bewältigung eines HWS-Akzelerationstraumas. Hier eine kausale Ursache des Unfalles vom 22. April 2011 für die aktuellen Beschwerden abzustreiten, mite schon ziemlich realitätsfremd an (Urk. 3/8). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. Januar 2014 gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ davon aus, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektiveren organischen Substrat beruhen (Urk. 2; vgl. E. 1.1, E. 3.12). Der Beschwerdeführer macht hingegen unter Berufung auf die Berichte und Zeugnisse der Dres. B.____, F.____ und C.____ geltend, dass seine gesundheitlichen Probleme objektivierbar und fassbar seien (vgl. E. 1.2) 4.2

Die behandelnden Ärzte beschreiben in der klinischen Untersuchung erhobene Bewegungseinschränkungen (zumindest teilweise; vgl. aber Bericht von Dr. C.____ vom 27.

September

2013 [E.

3.1], worin nunmehr von praktisch normaler Beweglichkeit die Rede ist) und palpatorisch feststellbare myofasziale Befunde in Hals-, Schulter- und oberer Rückenmuskulatur (initial Druckschmerz zwischen den Schulterblättern [E. 3.1], Bewegungseinschränkungen [E. 3.3.-3.5], myofasziale Befunde [E. 3.7], schmerzhaftes Verspannen und leichtgradige Einschränkung der HWS-Beweglichkeit [E. 3.8], Schmerzexazerbationen im Bereich der tiefen paravertebralen Nackenmuskulatur [E.

3.10], funktionelle Stabilitätsdysfunktion mit Insuffizienz der tiefen stabilisierenden Nackenmuskulatur [E. 3.11],

myofasziale Veränderungen in Form von Verquellungen, Verhärtungen und Hartspannstränge [E.

3.13]). Damit beschreiben sie zwar objektivierbare, jedoch keine auf organische, strukturelle Veränderungen zurückzuführende Befunde.

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_16/2014 vom 3. November 2014 E.

4.1). Verspannungen der Muskulatur

und Bewegungseinschränkungen

können für sich alleine – wie auch Muskelverhärtungen, Druckdolenz und Triggerpunkte

- nicht als ausgewiesenes organisches Substrat qualifiziert werden (beispielsweise Urteil des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010, E. 3.2; U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2; 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E.

8.3 und 8C_23/2014 vom 26. März 2014). Die von Dr. B.____ angeführten Verspannungen und Bewegungseinschränkungen (E.

3.13) können daher nicht als organisch ausgewiesenes Substrat qualifiziert werden. Dies gilt umso mehr, als Dr. D.____ ausdrücklich festhielt, dass die Einschränkung der HWS-Beweglichkeit nicht objektivierbar sei (E. 3.8). Daran ändert auch nichts, dass die Ärzte die Beschwerden als glaubhaft und durch klinische Befunde objektivierbar erklärten.

Auch aus dem von Dr. H.____ am 12. August 2011 erstellten MRI der HWS (E.

E. 3.2

) geht kein objektivierbares organisches Substrat hervor, welches mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 22. April 2011 verursacht wurde.

Dr. H.____

erklärte lediglich, dass die Signalalteration des Knochenmarkes links anterolateral theoretisch mit einer früheren kleinen ossären Verletzung vereinbar sei. Aus dieser Aussage ergibt sich

nur

die Vermutung, dass irgend wann eine ossäre Läsion vorgelegen haben könnte.

Falls eine solche vorgelegen hätte, steht

nicht fest, durch welches Ereignis sie verursacht wurde. Massgebend ist ferner, dass diese Verletzung als areaktiv beschrieben und in keinem der Berichte als ursächlich für das zerviko-spondylogene Syndrom oder das Zervikozephal Syndrom bzw. den Spannungskopfschmerz erachtet wird. Der Neurologe Dr. D.____ stellte klinisch zwar einen Zusammenhang zwischen mechanischer Einwirkung und den geschilderten Schmerzen fest, konnte die Bewegungsblockaden jedoch nicht objektivieren und hielt ein posttraumatisches Beschwerdebild im weiteren Sinne fest, charakterisiert einerseits durch ein chronifiziertes

myofasiales Schmerzsyndrom (in cerviko-occipitalen Parametralen zervikalen und Schultergürtelbereich beidseits), andererseits durch ein zerviko-zephal Syndrom, welche beide er als primär myofasialen / muskuloskelettalen Ursprungs einstuft. Hinweise für ein zerviko-radikuläres oder myeläres Syndrom konnte er klinisch nicht nachweisen (E.

3.8; Urk. 7/74 S. 2 unten und S. 3 oben). Auch der Rheumatologe Dr. F.____ (vgl. E.

3.13) stellte keinen Zusammenhang zwischen den im MRI bzw. in konventionellen Röntgenaufnahmen festgestellten Befunden und den Beschwerden fest (Urk. 8/82 S.

4: „bildgebende Abklärungen erfolgt mit MRI und Rx [ohne relevante Befunde]“). Im Bericht vom 8. September 2011 erklärte Dr. B.____

schliesslich selbst, dass der MR-Befund keine spezifische Konsequenz für die weitere Behandlung habe (Urk. 3/5).

In Anbetracht, dass auch aus den übrigen ärztlichen Berichten für den Zeitpunkt der Leistungseinstellung, das heisst 26. Dezember 2013, keine objektivierbaren organischen, für das Beschwerdebild ursächlichen

Befunde hervorgehen, erweist es sich als rechtens, dass die Beschwerde gegnerin davon ausgegangen ist, dass die vom Beschwerdeführer im Dezember 2013 geklagten Beschwerden nicht (mehr) durch ein objektivierbares organisches Substrat ausgewiesen sind. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin erachtete

den

medizinischen

Endzustand per 26. Dezember 2013 als erreicht. Der Beschwerdeführer bestreitet demgegenüber insbesondere unter Berufung auf den Bericht von

Dr. B.____ vom 25. September 2013 (E.

3.9; vgl. Urk. 1 S.

9) und von

Dr. F.____ vom 8. Oktober 2013 (E.

3.11; vgl. Urk. 1 S. 7-8), dass der Fallabschluss zulässig sei. 5.2

Hierbei gilt es zu beachten, dass der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen ist, 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; vgl. E.

2.3). Nicht massgebend für den Zeitpunkt des Fallabschlusses ist hingegen, ob der status quo sine bzw. ante erreicht wurde, wie dies vom Beschwerdeführer sinngemäss geltend gemacht wird (vgl. Urk. 1 S. 9 und S. 14).

Dementsprechend enthält auch der Bericht von Dr. B.____ vom 25. September 2013 (E.

E. 3.4

Am 14. November 2011 erstellte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Radiologie, eine HWS-Funktionsaufnahme. Als Befund hielt er fest: „Diskret eingeschränkte Reklination. Keine Gleitwirbelverschiebung. Normale Wirbelkörper. Un auffällige Bandscheiben. Zwischenwirbelgelenke normal. Periartikuläre Weichteile ohne Pathologie.“ Als Beurteilung nannte er eine diskret eingeschränkte Beweglichkeit in der Reklination (Urk. 8/9).

E. 3.5

Die Ärzte der Z.____, welche den Beschwerdeführer am 23. Oktober 2012 im Rahmen eines ambulanten Assessments untersuchten, diagnostizierten mit Bericht vom 25. Oktober 2012: - HWS-Distorsion Quebec-Task-Force

(QTF) Stadium I nach Unfall mit PW-Heckaufprall am 22. April 2011 mit - Röntgen der HWS am 22. April und 14. November 2011: Frakturausschluss - MRI der HWS am 12. August 2011: Signalalteration des Knochenmarks links, anterolateral in HWK 3, theoretisch mit einer früheren, kleinen, ossären Veränderung vereinbar, jetzt aber reaktiv. Weitgehend normale Symmetrie der HWS - leichtes Übergewicht

Als aktuelle Probleme führten die Ärzte der Z.____ an: Nackenschmerzen, eingeschränkte Kopfbewegung, Kopfschmerzen, Sehstörungen sowie Herzrasen und tiefer Blutdruck. Das Schmerzverhalten des Beschwerdeführers sei adäquat und er zeige eine gute Leistungsbereitschaft. Anhand ihrer Abklärungsergebnisse würden sie zu einer intensivierten, ambulanten Therapie raten, zunächst zweimal wöchentlich medizinische Trainingstherapie. Als Versuch zur Beeinflussung der Schmerzen würden sie eine probatorische Behandlung mit Wärmeanwendung

empfehlen. Dem Beschwerdeführer sei ein Heimprogramm für Nackenbewegungsübungen erläutert und mitgegeben worden. Unter dieser Therapieempfehlung

und im Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die heutigen Resultate sollte der Beibehaltung der bereits erreichten 100%igen Arbeitsfähigkeit nichts im Wege stehen (Urk. 8/55)

E. 3.5.1

des Urteils BGE 137 V 199

; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7 E. 6.1 sowie Urteil 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.1).

Der Unfall vom 22. April 2011 war weder von dramatischen Begleitumständen begleitet noch von einer besonderen Eindringlichkeit, welche über die einem als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizierenden Ereignis inhärent sind, hinausgingen. Das Kriterium besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls ist daher zu verneinen. 6.3.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei zum Beispiel um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E.

10.2.2).

Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, ist speziell geeignet, die „typischen“ Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Dabei ist allerdings in der Regel

vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf

SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1).

Gemäss dem von den Ärzten des Spitals Y.____ nach dem Unfall vom 22. April 2011 ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma hielt der Beschwerdeführer den Kopf im Zeitpunkt der Kollision gerade

(Urk. 8/18).

Am 2. März 2012 erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin hingegen, dass er im Zeitpunkt der Kollision nach links geschaut habe (Urk. 8/25) .

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Nachdem der Beschwerdeführer nie geltend gemacht hat, dass die Ärzte des Spitals Y.____ seine Angaben zum Unfall falsch wiedergegeben hätten, und die Aussage, er habe seinen Kopf geradeaus gehalten, gestützt auf die vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau gegenüber der Polizei gemachten Angaben (Urk. 8/36)

glaubhaft erscheint, ist davon auszugehen, dass er im Zeitpunkt der Kollision geradeaus geschaut hat.

Es liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die Wirbelsäule des Beschwerdeführers vorbeschädigt war. Vielmehr wird von Dr. B.____, dem Hausarzt des Beschwerdeführers, ausdrücklich festgehalten, dass er vor dem Unfall betreffend Bewegungsapparat, speziell HWS, beschwerdefrei gewesen sei (E. 3.9 und E. 3.14).

Nach dem Gesagten ist das Kriterium Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen zu verneinen. 6.3.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des

Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer

Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Dies gilt auch für ärztlich/physiotherapeutische Behandlungen sowie medizinische Trainingstherapie, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E. 4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27.

Mai 2010 E. 5.3).

Die vom Beschwerdeführer in Anspruch genommenen Behandlungen bewegten sich – wenn überhaupt (vgl. Urk. 8/71) - im üblichen Rahmen, weshalb das Kriterium fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung zu verneinen ist. 6.3.4

Für das Kriterium erhebliche Beschwerden können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden relevant sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im

Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.2

mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E.

10.2.4). Die initialen und sich über mehrere Monate hinziehenden Beschwerden werden von Dr. B.____ im Zeugnis vom 8. September 2011 ausführlich geschildert (E.

3.3). Ein permanenter, intensiver Schmerz geht hieraus nicht hervor. Anlässlich der Besprechung vom 2. März 2012 berichtete der Beschwerdeführer über ein extremes Ziehen im Nacken mit Ausstrahlungen in den Rücken beim nach unten und nach oben Blicken, ab und zu stechende, brennende Spannungsschmerzen zwischen den Schulterblätter, immer wieder Kopfweg und teilweise Schwindel (Urk. 8/25).

Dr. C.____

berichtete am 19. Mai 2013 (E. 3.7) über eine deutliche Besserung des Beschwerdebildes sowie praktisch eine Normalisierung der Rotationseinschränkung.

Am 27. September 2013, erklärte Dr. C.____, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers deutlich gebessert habe (E.

E. 3.6

Dr. A.____ diagnostizierte mit Bericht vom 29. Januar 2013 zuhanden der Beschwerdegegnerin: - posttraumatisches zerviko-spondylogenes Syndrom - posttraumatische migräneartige Kopfschmerzen und Zervikozephalosyndrom /Spannungskopfschmerz

Subjektiv sei es zu einem langsamen Schmerzurückgang (HWS/Kopfschmerz) gekommen. Objektiv sei die Rotation der HWS deutlich gebessert, sie sei bei der seitlich noch etwa 15° eingeschränkt. Die Hauptbeschwerden bestünden bei Inklination und Reklination sowie Flexion und Extension der HWS. Die Behandlung werde voraussichtlich ein halbes Jahr dauern. Ob dauernde Nachteile zu erwarten seien, sei noch nicht abschätzbar, da sich der Zustand langsam, aber kontinuierlich bessere. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (Urk. 8/65). 3.7

Dr. C.____ hielt mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2013 als Diagnosen fest: - zunehmend chronifiziertes zervikales Schmerzsyndrom nach Auffahrunfall mit nach links gedrehtem Kopf am 24. (richtig: 22.) April 2011 - massive myofasziale Befunde der gesamten lateralen Halsmuskulatur rechts, des Sternocleidomastoideus, des Splenius capitis und des Trapezius

descendens rechts - myofasziale Befunde in der tiefen paravertebralen Muskulatur zerviko-thorakal - segmentale Dysfunktion C2/3 rechts - leichte Haltungsinsuffizienz mit leichter thorakaler Hyperkyphose und Kopfprotraktion

Der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2012 rezidivierend in seiner manualmedizinischen Behandlung. Zwischenzeitlich sei es immer wieder zu grösseren Lücken in der Behandlung gekommen, da der Beschwerdeführer aus beruflichen Gründen oft für mehrere Wochen ins Ausland verreisen müsse. Unter seiner manualmedizinischen Behandlung der Triggerpunkte sowie auch Lösen der Blockierungen hauptsächlich im oberen HWS-Bereich sei es zu einer deutlichen Besserung des Beschwerdebildes sowie praktisch einer Normalisierung der Rotationseinschränkung gekommen. Weiter bestünden aber

deutliche Beschwerden bei Flexions- und Extensionsbewegungen. Die Prognose sei noch unsicher. Insgesamt habe jedoch eine gewisse Besserung erreicht werden können. Der Beschwerdeführer habe immer gearbeitet (Urk. 8/71) . 3. 8

Dr. D. ___ nannte mit Bericht an Dr. B. ___ vom 8. August 2013 als Diagnosen : - myofaszielles

Schmerzsyndrom im zerviko-occipitalen , zervikalen paravertebralen und Schultergürtelbereich beidseits rechtsbetont - zerviko-zephalisches Schmerzsyndrom, rechtsbetont, zum Teil mit akuten, kurz dauernden Exazerbationen - bei Status nach Kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 22. April 2011

In der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich eine deutliche schmerzhafte Verspannung der ganzen zerviko-occipitalen , paravertebralen und Schultergürtelmuskulatur beidseits, rechtsbetont gezeigt. Mechanische Einwirkungen in diesem Bereich reproduzierten die geschilderten Schmerzen, allerdings ohne klare Ausstrahlung . Die HWS-Beweglichkeit sei leichtgradig vor allem in Reklination und Lateralflexion (um maximal 10 °) eingeschränkt ,

mit Endstellen schmerz vor allem in Lateralflexion nach links. Bewegungsblockaden seien allerdings nicht objektivierbar, die radikulären Provokationsmanöver und das Lhermitte-Zeichen seien negativ. Ansonsten zeigen sich neurokognitiv- kursorisch keine Auffälligkeiten (Urk. 8/74).

E. 3.9

) keine Gründe gegen einen

Fallabschluss , erklärte er doch lediglich, dass es grotesk sei, wenn unterstellt werde, dass nun ein Zustand wie vor dem Unfall erreicht sei.

Auch dem Bericht von Dr. F. ___ vom 8. Oktober 2013 (E. 3.11) sind keine Angaben zu entnehmen, welche auf einen verfrühten Fallabschluss schliessen liessen . Er erklärt e zwar, dass bei einem Behandlungsabschluss mit einer Verschlechterung zu rechnen wäre, er macht e jedoch nicht geltend, dass durch weitere Behandlungsmassnahmen eine weitere Verbesserung möglich wäre.

Behandlungsmassnahmen , welche lediglich eine Aufrechterhaltung eines bestimmten Gesundheitszustandes dienen, stehen dem Fallabschluss nicht entgegen, ist doch – wie dargelegt – massgebend, ob durch weitere Behandlungen voraussichtlich eine namhafte Verbesserung erreicht werden kann. Für Massnahmen , welche lediglich der Aufrechterhaltung eines Gesundheitszustandes dienen , besteht im Übrigen, soweit keine Rente der Unfallversicherung zugesprochen wurde, auch kein Vergütungsanspruch (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_81/2013 vom 16. April 2013 E. 3). 5.3

Nachdem auch aus den übrigen ärztlichen Berichten keine Angaben hervorgehen, welche darauf schliessen liessen , dass nach dem 26. Dezember 2013 noch mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gerechnet werden konnte, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde gegen den Fall per 26. Dezember 2013 abschloss .

Angesichts dessen, dass dem Beschwerdeführer auch im Zeitpunkt des Fallab schlusses keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, lässt sich zum vornherein keine unfallbedingte Erwerbsunfähigkeit begründen und müsste eigentlich eine Adäquanzprüfung entfallen. Indes lässt der Beschwerdeführer sinngemäss vor bringen (Urk. 1 S. 13), dass er weiterhin unter Einschränkungen leide, die sich auch während seiner Arbeitstätigkeit auswirkten, und er insbesondere seine Stell e bei der G.____ aus gesundheitlichen Gründen habe kündigen müssen. Das Vor bringen, wegen unfallbedingter Einschränkungen auf eine angepasste Tätig keit angewiesen zu sein, lässt eine Erwerbsunfähigkeit nicht gänzlich aus schliessen, auch wenn formell kein medizinisches Attest vorliegt. Aus diesem Grund ist die Adäquanz zu prüfen. 6.

6.1

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der HWS auch nach Ablauf einer ge wissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchti gun gen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzufüh ren sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bun des gerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psy chi sche Störun gen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E.

3b, 122 V 415 E.

2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine mass gebende Bedeu tung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Er werbs unfähigkeit zu kommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit ande ren Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausal zusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Be reichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bun des gericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Be ur teilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psy chischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beur teilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleuder tra u ma der HWS und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Dif fe ren zierung zwischen physischen und psychischen Komponenten ver zichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur be zeichnet

werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a). 6.2

Beim Unfall vom 22. April 2011 fuhr der Beschwerdeführer mit seinem Renault Megane Scénic

E. 3.10

). Mit Bericht vom 29. Dezember 2013 (E. 3.13) bestätigte er eine Besserung des Gesundheitszustandes .

Gemäss Dr. D.____ erklärte der Beschwerdeführer am 7. August 2013 (Urk. 8/74, E. 3.8) , der Beginn der chiropraktischen Betreuung durch Dr. C.____ (Oktober 2012) habe die Wendung und zum ersten Mal eine graduelle, aber deutlich spürbare Besserung gebracht , welche ihm auch erlaubt habe, körperliche/sportliche Tätigkeiten angepasst zu dem Beschwerdebild erneut aufzunehmen. Aktuell nehme er alternativen-medizinische analgetische Präparate und Magnesium zu sich. Der Konsum von Schmerzmitteln sei nur sporadisch.

Dr. F.____ hielt am 8. Oktober 2013 fest, dass sich der Beschwerdeführer deutlich besser bewegen könne, es liege eine fast normale Beweglichkeit der HWS vor. Er könne wieder joggen gehen, sei dabei aber im Nacken wie blockiert und spüre zeitweise stichartige Schmerzen. Er habe immer noch Schmerzen, vor allem in der HWS-Extension, zum Teil bei gehaltener Inklinationsstellung (E. 3.11)

Dem Kreisarzt Dr. E.____ sagte der Beschwerdeführer am 7. November 2013, der Nachtschlaf sei kaum gestört. Die Beschwerden seien im Liegen deutlich schwächer (Urk. 8/81 , E. 3.12).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nicht seit dem Unfall vom 22. April 2011 ohne wesentlichen Unterbruch an erheblichen Beschwerden leidet. Das Kriterium erhebliche Beschwerden ist daher nicht erfüllt. 6.3.5

Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegen nicht vor. 6.3.6

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf viel mehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und der Heilungsverlauf nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Besondere Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert hätten , liegen nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Das Kriterium schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen ist daher ebenfalls nicht erfüllt. 6.3.7

Nachdem dem Beschwerdeführer nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, ist auch das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu verneinen. 6.4

Da somit keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt ist, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. April 2011 und den vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden verneint. 7.

Nach dem Gesagten erweist sich die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 26. Dezember 2013 unter allen Titeln

als rechtfertigend. Da

kein Rentenanspruch entstanden ist, besteht auch kein Anspruch auf weitere Heilbehandlungskosten

zur Aufrechterhaltung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit (Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_81/2013 vom 16. April 2013 E. 3).

Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Wiesendanger - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Hurst Wyler

E. 3.12

Kreisarzt Dr. E.____, welcher den Beschwerdeführer am 7. November 2013 untersuchte, erklärte mit Bericht vom gleichen Tag, die jetzt noch vorhandenen Beschwerden im Bereich der HWS seien nicht mehr unfallkausal. Weder im MRI noch in den HWS-Funktionsaufnahmen noch bei der neurologischen Untersuchung hätten unfallbedingte Schäden festgestellt werden können. Das Delta-v, also die auf den Körper einwirkende tatsächliche Beschleunigung, habe zwischen 10-15 km/h betragen und sei somit niedrig gewesen. Es sei der Endzustand erreicht. Von weiteren Behandlungsmassnahmen könne unfallbedingt keine wesentliche Verbesserung mehr erwartet werden. Weitere Abklärungen seien nicht mehr erforderlich. Nach der kreisärztlichen Untersuchung habe er mit dem Hausarzt Dr. C.____ telefoniert. Dieser halte die Beschwerden für unfallkausal, es sei ihm jedoch klar, dass eine Beweiskette hierfür nicht aufgestellt werden könne (Urk. 8/81). 3.13

Dr. C.____ hielt mit ärztlichem Zeugnis vom 29. Dezember 2013 fest, die klinischen Untersuchungsbefunde seien weiterhin eindeutig: der palpatorisch geübte Untersucher finde deutliche myofasziale Veränderungen, wobei besonders deutlich Verquellungen, Verhärtungen und Hartspannstränge im Musculus

trapezius

descendens

rechts hätten getastet werden können. Entsprechend den heute auch in der Schulmedizin anerkannten Ausstrahlungsmustern könnten die vom Beschwerdeführer immer wieder beschriebenen Kopf- und Stirnschmerzen im Musculus

trapezius

descendens, im Musculus

splenius

capitis und im Musculus

sternocleidomastoideus ausgelöst und bei entsprechender Behandlung der Muskulatur auch immer wieder gebessert werden. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag seien immer noch beträchtlich. Seines Erachtens sei die Beweiskette – völlige Beschwerdefreiheit vor dem Unfall – Unfallereignis

–

anfänglich massivste Beschwerden – sukzessive Besserung unter Therapie – weiterhin Beschwerden mit rezidivierenden Schmerz-Exazerbationen – zusammen mit den deutlichen klinischen/ palpatorischen, grösstenteils muskulären Befunden eindeutig gegeben. Es sei ihm klar, dass im MRI oder konventionell-radiologisch wenig nachgewiesen werden könne. Für ihn sei nicht nachvollziehbar, dass nun die weiteren Behandlungen von der Beschwerdegegnerin abgelehnt würden (Urk. 3/6).

E. 7

).

E. 10

Am 27. September 2013 berichtete Dr. C.____ der Beschwerdegegnerin, verglichen mit dem Zustand, als er die Behandlung des Beschwerdeführers übernommen habe, gehe es dem Beschwerdeführer nun deutlich besser. Die Beweglichkeit sei nun praktisch normal. Weiterhin aber bestünden rezidivierend Schmerzexazerbationen hauptsächlich im Bereich der tiefen paravertebralen Nackenmuskulatur auf Höhe etwa C4/5 rechts sowie im Bereich des Trapezius

descendens, so dass immer wieder Behandlungen mittels Dry Needling bzw.

Injektionsbehandlungen notwendig seien. Er könne keine eindeutige Prognose stellen. Wahrscheinlich werde der Beschwerdeführer auch in Zukunft rezidivierend Probleme und Schmerzexazerbationen von seiner HWS her haben. Vorderhand seien sicherlich weitere Behandlungen notwendig. Der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsfähig (Urk. 8/76).