

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00232 vom 28. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00232

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00232 du 28 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00232 del 28 settembre 2015

Erwägungen

E. 1

2. Januar 2009 sowie Ein spracheentscheid vom 1 2. Mai 2009 fest (Urk. 7/112, Urk. 7/130) .

Am 5. Oktober 2012 bat der Versicherte telefonisch um Prüfung eines Rückfalls (Urk. 7/143). In diesem Zusammenhang wurde der Versicherte am 28. Januar 2014 kreisärztlich untersucht (Urk. 7/192). Mit Verfügung vom 24. Februar 2014 wies die SUVA das Leistungsbegehren ab (Urk. 7/194) und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2014 fest (Urk. 7/198 = Urk. 2/2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden

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

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit an dem Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129

V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129

V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.4

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

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

E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 1.5

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/aa). Der Einbezug sämtlicher

objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 zum Beispiel eine auf fallend 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 gehäufte 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 anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt 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. 1.6

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 1.7

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

E. 1.8

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in

Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche oder geistige Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Abs. 3).

2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 20. Juli 2014 beim Kantonsgericht Luzern Beschwerde (Urk. 2/1), welche diese mit Urteil vom 29. Juli 2014 an das hiesige Gericht überwies (Urk. 1).

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2014 wurde die Beschwerdeschrift der Beschwerdegegnerin zugestellt und der Beschwerdeführer angehalten, ein Zustellungsdomizil in der Schweiz zu bezeichnen (Urk. 3), was er in der Folge mit Schreiben vom 1. November 2014 tat (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass die somatischen Beschwerden betreffend Gelenke und Wirbelsäule unbestrittenermassen nicht mehr unfallbedingt seien. Für die psychischen Beschwerden bestehe aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs keine Leistungspflicht (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass er seit dem 24. September 2007 krankgeschrieben sei und es die SUVA dennoch erst am 28. Januar 2014 für nötig befunden habe, ihn zu einer orthopädischen Untersuchung aufzubieten. Bei dieser Zeitspanne sei es aus orthopädischer Sicht sicher unmöglich, degenerative Veränderungen von unfallursächlichen Beschwerden zu trennen. Zudem sei bereits im März 2008 ein mittelschweres depressives Syndrom festgestellt worden, welches auf das Unfallgeschehen zu rückzuführen sei (Urk. 2/1). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde am 4. September 2006 mit retrograder Amnesie und multiplen Schmerzen in das Krankenhaus Z.____ eingeliefert. Die für den Entlassungsbericht vom 12. September 2006 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten ein Schädelhirntrauma I. Grades, eine distale geschlossene Radiusmeisselfraktur rechts ohne Dislokation, eine geschlossene Sternumfraktur mit geringer Dislokation, eine Wirbelsäulenkontusion, ein Beschleunigungstrauma der HWS sowie multiple Prellungen. Die Verletzungen seien konservativ behandelt worden (Urk. 7/10).

Einem Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, Unfall- und Handchirurgie, vom 1. November 2006 ist darüber hinaus zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 4. September 2006 eine Distorsion des rechten Daumengrundgelenkes zugezogen hat (Urk. 7/18). 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2008 ein chronisches vertebrales cervico-brachiales Schmerzsyndrom links und ein cervico-occipitales Schmerzsyndrom nach HWS-Beschleunigungstrauma 09/2006 bei Zwischenwirbelraumerniedrigung HWK 3/4, eine cervicale Spinalkanalverengung ohne Myelopathiezeichen, eine Spondylarthrose der mittleren und unteren HWS und Halsrippen HWK 7 beidseits; ein geringgradiges Supinationsdefizit des rechten Ellbogengelenkes und ein Radialduktionsdefizit des rechten Handgelenkes nach distaler Radiusfraktur 09/2006 bei Zustand nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur ohne Dislokation des Radiokarpalgelenkes (MA-Typ 1); einen Zustand nach dislozierter Fraktur des Corpus sterni 09/2006; eine Arthrose im Daumengrundgelenk rechts bei Zustand nach Distorsionstrauma 09/2006 und Operation 01/2008 und konsekutive Radiatio; eine Spondylosis deformans der unteren BWS mit älterer Keilwirbelbildung BWK 12 sowie ein Karpaltunnelsyndrom beidseits (Urk. 7/104 S. 18).

Unfallbedingt sei dabei das geringgradige Supinationsdefizit des rechten Ellbogengelenkes, das Radialduktionsdefizit des rechten Handgelenkes, der Zustand nach dislozierter Fraktur des Corpus sterni, die Arthrose im Daumengrundgelenk rechts sowie der Zustand nach Zahnextraktion 12, 11 und 21 mit prothetischer Versorgung 02/2008 bei unfallbedingter Lockerung (Urk. 7/104

S. 19). Bis zur Wiederaufnahme der Berufstätigkeit im Februar 2007 sei von einer 100%igen Minderung der Erwerbsfähigkeit auszugehen. Für die Zeit danach könne eine solche lediglich für die unmittelbare Behandlungsdauer der unfallbedingten Schädigungen angenommen werden (Urk. 7/104 S. 21). 3.3

Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Januar 2014 gab der Beschwerdeführer an, dass er noch an Nackenbeschwerden leide, die über beide Schultern bis zu den Fingern ziehen würden. Der rechte Daumen könne nicht mehr richtig bewegt werden, was sich insbesondere beim festen Zupacken mit der rechten Hand bemerkbar mache. Ausserdem leide er an Beschwerden am rechten Handgelenk, am rechten Ellbogen sowie im Sternumbereich. Daneben würden Beschwerden in beiden Kniegelenken, im linken Sprunggelenk, in beiden Hüftgelenken sowie im Bereich der Schneidezähne am Oberkiefer bestehen. Es bestünden täglich Kopfschmerzen, welche im Bereich des Nackens beginnen und zum Hinterkopf hoch ausstrahlen würden.

Beim Beschwerdeführer bestehe spätestens ein Jahr nach dem Unfall unfallbedingt wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Die Radiusfraktur und die Sternumfraktur seien spätestens bis dahin reizlos abgeheilt. Im MRI hätten weiter keine unfallbedingten Schäden der HWS festgestellt werden können. Die jetzt noch vorhandenen Beschwerden seien nicht mehr unfallkausal, sondern eine Folge der degenerativen Veränderungen der Gelenke und der Wirbelsäule (Urk. 7/192). 4. 4.1

Losgelöst von der Frage, ob überhaupt ein Rückfall oder eine Spätfolge vorliegt und nicht die Rechtskraft des leistungseinstellenden Einspracheentscheids vom 12. Mai 2009 einem Anspruch des Beschwerdeführers entgegensteht, gilt Folgendes: Bezüglich der geltend gemachten Nacken- und HWS-Beschwerden ist anzumerken, dass bereits im Rahmen der

MRI-Untersuchung vom 25. Oktober 2007 (Urk. 7/183/5) keine unfallbedingten Befunde festgestellt werden konnten. Demgegenüber lagen bereits damals degenerative Veränderungen vor (Osteochondrose HWK 3 bis 5 mit dorsaler Osteophytenbildung und Einengung der Foramina intervertebralia sowie des knöchernen Spinalkanals). Dem Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Diagnostische Radiologie und Innere Medizin, vom 19. Januar 2012 ist dabei zu entnehmen, dass seines Erachtens die knöchern überbaute Bandscheibenprotrusion in Höhe HWK 4/5 mit kleinem knöchernen Randosteophyten dorsolateral rechts, welcher zur Einengung des Intervertebralforamens in Höhe HWK 3/4 rechts führe und den Spinalnerv C3 alterieren dürfte, als Hauptbefund zu bezeichnen sei (Urk. 7/183 /1-2). Die bildgebende Untersuchung vom 13. Februar 2013 brachte zum Vorschein, dass sich die degenerativen

Befunde mittlerweile akzentuiert haben (Urk. 7/183 S. 3).

Bei dieser Aktenlage ist die seinerzeitige Einschätzung von Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2008, dass die cervicalen Beschwerden nicht als unfallbedingt zu betrachten sind, nicht zu beanstanden. 4.2

Unbestritten ist weiter, dass die Knie- und Hüftbeschwerden nicht unfallkausal sind (Urk. 7/192 S. 4). Weiter enthalten die echtzeitlichen medizinischen Akten keine Angaben über eine Verletzung am linken Sprunggelenk, so dass auch diese Beschwerden als nicht unfallkausal zu bezeichnen sind.

Was die geltend gemachten Zahnbeschwerden betrifft, ist auf die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 24. September 2012 hinzuweisen. Die Unfallkausalität bezüglich der Zähne 11, 12, 21 und 22 ist dabei grundsätzlich gegeben, wobei mit der genannten Verfügung nach gewährter Sanierung die Folgeschädigung ausgeschlossen wurde (Urk. 7/142, Urk. 7/136 S. 2, Urk. 7/87). Auf diese Entscheidung kann nicht mehr zurückgekommen werden. 4.3

Was die Beschwerden am rechten Ellbogen, am rechten Handgelenk, am Grundgelenk des rechten Daumens sowie am Sternum betrifft, ist anzumerken, dass Dr. B.____ diese in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2008 als unfallkausal bezeichnet hat. Demgegenüber ging

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Chirurgie, im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung davon aus, dass sämtliche somatischen Beschwerden nicht mehr unfallkausal und auf degenerative Geschehen zurückzuführen seien. Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Beurteilung von Dr. D.____ ohne jede Begründung erfolgt ist und er zudem in keiner Weise auf die Einschätzung von Dr. B.____ eingegangen. Auf die kreisärztliche Beurteilung kann damit mangels ausreichender Begründung und mangels ausreichender Berücksichtigung der medizinischen Vorakten nicht abgestellt werden.

Aufgrund des Gutachtens von Dr. B.____ sowie des Unfallhergangs erscheint es dabei überwiegend wahrscheinlich, dass die genannten Beschwerden auf das Unfallgeschehen vom 4. September 2006 zurückzuführen sind. 5.5.1

Neben den somatischen Beschwerden macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund des Unfallgeschehens nunmehr auch an psychischen Beschwerden zu leiden.

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Bein

trüchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117

V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.). Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinn gemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117

V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer beim fraglichen Unfall ein Beschleunigungstrauma der HWS sowie ein Schädelhirntrauma I. Grades erlitten hat. Aufgrund des vorliegenden Heilungsverlaufs ist dabei zunächst zu prüfen, ob die zum typischen Beschwerdebild (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression und Wesensveränderung; BGE 134 V 108 mit weiteren Hinweisen) einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind.

Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 28. Januar 2014 gab der Beschwerdeführer in dieser Hinsicht an, täglich an Kopfschmerzen zu leiden. Diese stehen aber im Zusammenhang mit den cervicalen Nackenbeschwerden und können nicht als diffus bezeichnet werden (Urk. 7/192 S. 4). Weiter ist einem vom Beschwerdeführer eingereichten psychiatrischen Gutachten vom November 2013 zu entnehmen, dass dieser an einer Depression sowie an einer chronischen Schmerzstörung leidet. Der Beschwerdeführer habe über Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten geklagt, welche im Rahmen der Untersuchung hätten bestätigt werden können. Aufgrund der psychischen Symptomatik sei von einer Arbeitsfähigkeit von weniger als drei Stunden pro Tag auszugehen; der Beschwerdeführer sei aufgrund der bereits erfolgten Manifestation der psychischen Störung nicht in der Lage, sich dauerhaft auf eine Arbeitstätigkeit zu konzentrieren (Urk. 7/180 S. 2 ff.).

Die Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten sind damit im Zusammenhang mit der psychischen Symptomatik zu sehen. In Würdigung der medizinischen Akten

ist beim Beschwerdeführer das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes nach einem Schädelhirntrauma oder einer HWS-Distorsion zu verneinen. Vielmehr scheint nunmehr die psychische Symptomatik weit im Vordergrund zu stehen, so dass die Adäquanz anhand der in BGE 115 V 133 aufgestellten Kriterien für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall zu beurteilen ist. Dies umso mehr, als nach rechtskräftiger Leistungseinstellung ein durchgehendes bunter Beschwerdebild von vornherein nicht gegeben ist. 5.2

Hinsichtlich der Unfallschwere ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Kasuistik des Bundesgerichts höchstens von einem mittel schweren Unfall im mittleren Bereich aus, was

aufgrund der beispielhaften Zusammenstellung im Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7 nicht zu beanstanden ist. Bei der gegebenen Unfallschwere (mittelschwerer Unfall im engeren Sinn) müssen von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehleinswicklungen 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) mindestens drei in einfacher Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 23 E. 4.2; SVR 2010 Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E.

4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6.2.2, nicht publ. in BGE 138 V 248). 5.3

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls des Versicherten (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 10.1). Der nachfolgende Heilungsprozess ist nicht relevant (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 11.1). Beim Geschehen vom 4. September 2006 kann aus objektiver Warte nicht von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls gesprochen werden. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindringlichkeit eigen, welche aber noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Bundesgerichtsurteil 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.1). In jüngerer Zeit bejahte das Bundesgericht dieses Kriterium etwa 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 Sattelzugschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelzugschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, wobei die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen oder bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009, E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen). Zudem ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer an das Unfallgeschehen keine Erinnerung hat (Urk. 7/21 S. 22).

Auch wenn der Beschwerdeführer mehrere Verletzungen erlitten hat und in der Folge rund acht Tage im Spital bleiben musste, kann aus objektiver Sicht nicht von schweren oder besonderen Verletzungen gesprochen werden. Weiter liegt hinsichtlich der allein massgebenden physischen Beschwerden keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Der Beschwerdeführer konnte die angestammte Tätigkeit bereits im Februar 2007 wieder für mehrere Monate aufnehmen. Den medizinischen Akten sind überdies weder Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung zu entnehmen, noch kann von einem unfallbedingt schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen

gesprochen werden. Hinsichtlich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ist anzumerken, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 6. Oktober 2008 ab Februar 2007 zumindest in einer angepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist (Urk. 7/104 S. 21). Eine vollständige Arbeitsfähigkeit für alle leichten und mittelschweren Tätigkeiten ergibt sich auch aus einem von der Deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 14. August 2008 (Urk. 7/103 S. 13). Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer aufgrund der unfallkausalen somatischen Beschwerden an körperlichen Dauerschmerzen leidet. Aufgrund der medizinischen Akten ist diesbezüglich davon auszugehen, dass die Beschwerden eher belastungsabhängig sind, was zumindest den Schluss zulässt, dass dieses Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist.

Zusammenfassend ist somit höchstens ein Kriterium und dieses in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt, so dass die Adäquanz der psychischen Beschwerden zu verneinen ist. Im Rahmen der weiteren Anspruchsprüfung sind demnach allein die somatischen Beschwerden massgebend. 6.

E. 6

November 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2. Oktober 2014 mitgeteilt wurde (Urk.

E. 6.1

Unbestritten geblieben ist die kreisärztliche Einschätzung, dass ein Endzustand erreicht ist und von weiteren unfallbedingten Behandlungen keine weitere Verbesserung mehr erwartet werden kann (Urk. 7/192 S. 8). Diese Einschätzung ist aufgrund des langjährigen Verlaufs sowie der vorliegenden medizinischen Akten schlüssig und nachvollziehbar, so dass vorliegend der Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung geprüft werden kann.

E. 6.2

Der Beschwerdeführer war zuletzt als Maler im Stundenlohn bei der Y.____ AG angestellt, wobei er die Tätigkeit am 24. September 2007 aus gesundheitlichen Gründen definitiv aufgab. Aufgrund des

Gutachtens von Dr. B.____ vom 6. Oktober 2008 ist dabei davon auszugehen, dass die Aufgabe der Tätigkeit nicht aufgrund der nunmehr anerkannten unfallkausalen Beschwerden erfolgte, sondern aufgrund unfallfremder Gründe. Diese Einschätzung entspricht auch dem von der Deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 14. August 2008 (Urk. 7/104 S. 19 ff., Urk. 7/103 S. 13). Vor diesem Hintergrund ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Durchschnittswerte (Schweizerische Lohnstrukturerhebung, Anforderungsniveau 3 oder 4) zu ermitteln, wobei auf eine zahlenmässige Festsetzung verzichtet werden kann. Zu prüfen bleibt lediglich, ob sich aufgrund der unfallkausalen Beschwerden ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt.

Festzuhalten ist dabei, dass die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes

führt, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 9C_455/2013 vom 4.

Oktober 2013 E. 4.4). Weiter stellt das Angewiesensein auf das Entgegenkommen eines verständnisvollen Arbeitgebers praxisgemäss kein anerkanntes eigenständiges Abzugskriterium dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8, 8C_91/2013 vom 22. August 2013 E. 3.3.4). Auch das angeblich höhere Risiko, aus krankheitsbedingten Gründen der Arbeit fernbleiben zu müssen, vermag keinen Tabellenlohnabzug zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_176/2012 vom 3. September 2012 E. 8 in fine). Aufgrund des Gutachtens von Dr. B.____ vom 6. Oktober 2008 sowie des von der Deutschen Rentenversicherung in Auftrag gegebenen Gutachtens vom 14. August 2008 ist aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht sowohl in der angestammten als auch jeder leichten und mittelschweren Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Unter Berücksichtigung der obgenannten Rechtsprechung des Bundesgerichts fällt dabei ein leistungsbedingter Abzug ausser Betracht, was zur Verneinung eines Rentenanspruchs führt.

E. 6.3

Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ist anzumerken, dass dabei stets eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität gefordert wird. Auch wenn somit im Bereich des Sternums gemäss kreisärztlicher Untersuchung vom 28. Januar 2014 noch immer ein Druckschmerz auslösbar ist, genügt dies für die Annahme einer erheblichen Körperschädigung nicht. Was die Arthrose im Daumengrundgelenk betrifft, ist festzuhalten, dass eine Arthrose der Fingergelenke keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu begründen vermag (SUVA, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 5, Integritätsschaden bei Arthrosen). Letztlich sind die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung festgestellten Bewegungseinschränkungen des rechten Ellbogens sowie der rechten Hand als gering zu bezeichnen. Eine Integritätsentschädigung ist auch diesbezüglich nicht geschuldet (vgl. auch SUVA, Integritätsentschädigung gemäss UVG, Tabelle 1, Integritätsschaden bei Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten). 7.

Zusammenfassend führt dies zur Feststellung, dass die Beschwerden am rechten Ellbogen, am rechten Handgelenk, am Grundgelenk des rechten Daumens sowie am Sternum unfallkausal sind. Hinsichtlich der unfallkausal geschädigten Zähne 11, 12, 21 und 22 ist auf den in der Verfügung vom 24. September 2012 erwähnten Haftungsausschluss hinzuweisen.

Darüber hinaus ist in Abweisung der Beschwerde festzustellen, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente oder eine Integritätsentschädigung hat. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art.

82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des 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 Gräub Schetty

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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