

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00067

vom 22. Juni 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00067

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00067 du 22 juin 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00067 del 22 giugno 2016

Erwägungen

E. 1

2. August 2014 (Urk. 3/3 = Urk. 8/100 = Urk. 9/6) per

E. 1.1

Gemäss Art.

E. 1.2

Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen (wie beispielsweise Lähmungen oder Herzschlag) hervorzurufen. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_376/2013 vom 9. Oktober 2013 E. 3.1 unter Hinweis unter anderem auf BGE 129 V 177). Als typische Schreckereignisse gelten demnach etwa Brand- oder Erdbeben katastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, eine schwere Auto kollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall oder eine sonstige plötzliche Todesgefahr sowie Seebeben. Bei solchen Ereignissen steht, anders als im Rahmen der üblichen Unfälle, die psychische Stress situation im Vordergrund, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann (Urteile des Bundesgerichts 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.1 und 8C_387/2007 vom 25. Februar 2008 E. 5.2.1).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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

lichen 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 entfiere (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. 1.4

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).

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. 1.5

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 (sogenannte Psycho-Praxis) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 119 V 335 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 ebenfalls unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/ bb, 123 V 98 E. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten Kriterien (sogenannte Schleudertrauma-Praxis; vgl. auch BGE 134 V 109).

E. 1.6

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden ist nach der in BGE 115 V 133 (sogenannte Psycho-Praxis) begründeten Praxis im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die

Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehen – zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten, und es sind weitere objektiv erfassbare Umstände in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 115 V 133 E. 6.c/aa): - 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

Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung 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. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. 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 Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 115 V 133 E. 6.c/bb).

E. 1.7

Handelt es sich bei einem Unfall um ein Schreckereignis, so beurteilt sich die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nicht in Anwendung der in BGE 115 V 133

(Psycho-Praxis) entwickelten Kriterien, sondern es ist die allgemeine Adäquanzformel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) anzuwenden (BGE 129 V 177 E. 4.2). Diese Rechtsprechung trägt der Tatsache Rechnung, dass bei Schreckereignissen anders als im Rahmen üblicher Unfälle die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. Aus diesem Grund ist die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet wie diejenige der Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359. Nicht anders verhält es sich, wenn die versicherte Person zwar körperlich verletzt wird, die somatischen Beeinträchtigungen indessen lediglich von untergeordneter Bedeutung sind und im Vergleich zum erlittenen psychischen Stress in den Hintergrund treten. Denn auch in solchen Fällen kommt dem somatischen Geschehen keine wesentliche Bedeutung zu. Mithin hat die Beurteilung der

Adäquanz zwischen Schreckereignissen, bei welchen die versicherte Person zwar (auch) körperliche Beeinträchtigungen davonträgt, Letztere indessen nicht entscheidend ins Gewicht fallen, und psychischen Schäden nach der allgemeinen Adäquanzformel zu erfolgen. Dabei ist nicht allein auf den psychisch gesunden Versicherten, sondern auf eine weite Bandbreite der Versicherten abzustellen. In diesem Rahmen bilden auch solche Versicherte Bezugspersonen für die Adäquanzbeurteilung, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht „optimal“ reagieren. Daraus ergibt sich, dass für die Beurteilung der Frage, ob ein konkretes Unfallereignis als alleinige Ursache oder als Teilursache nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, zu einer psychischen Störung zu führen, kein allzu strenger, sondern im dargelegten Sinne ein realitätsgerechter Massstab angelegt werden muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_522/2007 vom 1. September 2008 E. 2). 1.

E. 3

1. August 2014 ein. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 4. März 2015 (Urk. 8/116 = Urk. 2) ab. 2.

Der Versicherte erhob am 17. April 2015 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 4. März 2015 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien die per 31. August 2014 eingestellten Leistungen weiterhin zu erbringen. Eventuell sei die Sache zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts und anschliessender erneuter Prüfung des Leistungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2015 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 9. Juli 2015 (Urk. 10) wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S.

2) abgewiesen. Am 27. August 2015 reichte der Beschwerdeführer die Replik ein (Urk. 12). Mit Schreiben vom 7. September 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Duplik (Urk. 15). Am 26. Januar 2016 reichte der Beschwerdeführer ein von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes polydisziplinäres Gutachten ein (Urk. 17-18). Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 2. Februar

2016 (Urk. 21) Stellung, was dem Beschwerdeführer am 3. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

1

Während des Beschwerdeverfahrens wurde ein im Auftrag der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erstelltes polydisziplinäres Gutachten der F.____ GmbH, vom 10. August 2015 (Urk. 18) eingereicht. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte Folgendes (S. 45): - rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.10) - chronisches, myofaszial betontes thorakolumbales Syndrom - costovertebral -Blockierungen am thorakolumbalen Übergang - thorakolumbale muskuläre Dysbalance

Sodann führten sie die nachfolgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 45): - chronisches posttraumatisches Schmerzsyndrom

abdominothorakal rechts ohne organische Ursache - chronische Obstipation - mehrfaktoriell bedingte geringe Testleistungen - klinischer Verdacht auf initiale, medial betonte Gonarthrose links bei diskreter Varus-Fehlstellung

Der Beschwerdeführer habe als Grund für die Arbeitsunfähigkeit Schmerzen - vorwiegend im Bauchbereich, am Rücken sowie an der HWS und am linken Fuss - angegeben (S.

12 unten; vgl. auch S.

31 unten). Aus chirurgischer Sicht habe das stumpfe Thorakoabdominaltrauma zu einer oberflächlichen Kontusion von Brust- und Bauchwand geführt. Innere Verletzungen hätten bildgebend nicht nachgewiesen werden können. Damit konkordant sei der aktuell unauffällige physikalische Untersuchungsbefund. Es bestehe der hochgradige Verdacht auf Somatisierung (S.

E. 3.2

Ein zweiter Unfall ereignete sich am 12. Januar 2012, als es dem Beschwerdeführer den infolge eines Überdrucks geplatzten

Ölbehälter in den Bauch schleuderte, wodurch er vom Lastwagen fiel (vgl. Schadenmeldung vom 26. Januar 2012, Urk. 8/1; Unfallrapport der Kantonspolizei Zürich, Urk. 8/

E. 3.3

Der behandelnde Dr. med. C.____, praktischer Arzt, überwies den Beschwerdeführer im April 2012 mit Verdacht auf ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit zunehmender Depressivität bei Status nach schwerem lebensbedrohlichem Unfall am 12. Januar 2012 zur Beurteilung und Behandlung an die D.____ Zürich (D.____; vgl. Schreiben vom 25. April 2012, Urk. 8/13).

E. 3.4

Mit Bericht vom 26. Mai 2012 (Urk. 8/17/1) informierte Dr. C.____ über den Heilungsverlauf, wonach weiterhin diffuse Thoraxschmerzen bestünden, insbesondere im Bereich des rechten Rippenbogens sowie ventral/lateral. Der Beschwerdeführer habe sodann wahrscheinlich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Die Prognose sei langfristig wahrscheinlich gut. Er benötige jedoch eine intensive Psychotherapie.

E. 3.5

Die Ärzte der D.____ diagnostizierten mit Bericht vom 23. Oktober 2012 (Urk. 8/34) eine seit Januar 2012 bestehende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Aktuell sei keine Verbesserung des psychischen Zustandes ersichtlich, weshalb von einem sich chronifizierenden Krankheitsverlauf auszugehen sei (S.

1 f.). Es sei trotz integrierter psychiatrischer Behandlung von einer ungünstigen Prognose auszugehen (S. 3). Die Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen Behandlung, gegebenenfalls mit Optimierung der Psychopharmakotherapie, werde empfohlen. Seit Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung am 7. Juni 2012 sei der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (S. 1, S. 4 f.).

E. 3.6

Über den Verlauf der ambulanten psychiatrischen Behandlung informierten die Ärzte der D.____ mit Bericht vom 22. Mai 2013 (Urk. 8/53), wobei alle drei bis vier Wochen eine

Konsultation mit Medikationsabgabe stattfinde. Nach einem un verändert stabilen Verlauf bis Ende 2012 habe sich seit Beginn de s Jahres 2013 eine zunehmende Verschlechter ung des psychischen Zustand s bildes mit Durch schlafstörungen , Alpträumen, Flashbackerleben und Niedergestimmtheit abge zeichnet. Dies vor allem im Zusammenhang mit den häufigen Befragungen durch die Polizei bezüglich der von seiner Ex-Frau zugefügten Messerstiche. Der Beschwerdeführer weise ein minimales Ak tivitätsniveau im Alltag auf und sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 f.).

E. 3.7

Mit Bericht vom 1 2. September 2013 (Urk. 8/70) führten die Ärzte der D.____ als Diagnosen eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) sowie anamnestisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.0) sowie eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symp tomen (ICD-10 F32.3) auf (S.

1 Ziff. 1). Es habe sich

im Mai/Juni 2013 eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes abgezeichnet (S.

1 Ziff. 2 lit . a) . Der Beschwerdeführer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 4 lit . a).

E. 3.8

Am 8. Mai 2014 berichtete

Dr. C.____ , dass der Beschwerdeführer ihn alle vier Wochen konsultiere und über diffuse Schmerzen im Bereich des rechten Rippenbogens mit Ausstrahlung in den Rücken klage. In der klinischen Unter suchung sei eine starke Druckdolenz über dem Rippenbogen/Thorax rechts fest stellbar gewesen. Die Lungenauskultation sei unauffällig. Der Beschwerde führer nehme Schmerzmittel zu sich. Aus somatischer Sicht seien mehr als zwei Jahre nach dem Unfall alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Er erachte den Beschwerdeführer mehrheitlich aus psychischer Sicht eingeschränkt. Der Be schwer de führer sei im aktuellen Zustand weder arbeits- noch eingliede rungs fähig (Urk. 8/87 S. 2).

E. 3.9

Die Ärzte der D.____ führten mit Bericht vom 2 6. September 2014 (Urk. 3/7) zu han den der Invalidenversicherung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 2 Ziff. 1.1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psy chotische Symptome (ICD-10 F33.2) - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0)

I m Verlauf habe sich eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes mit niedrigem Aktivitätsniveau abgezeichnet. Aufgrund der ungünstigen Prognose sei von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 1 lit . b).

E. 3.10

Am 2. Februar

2015 erfolgte eine ausführliche ärztliche Beurteilung durch Kreis arzt Dr. med. E.____ , Facharzt für Chirurgie (Urk. 3/5 = Urk. 8/113). Dieser gab an, dass der Beschwer deführer beim Unfallereignis vom 1 2. Januar 2012 ein stumpfes Thorakoabdo minaltrauma rechts ohne unfallbedingte struk tu relle Läsionen erlitten habe. Es handle sich lediglich um

Kontusionen, die nach allgemeiner Erfahrung inner halb von Wochen bis wenigen Monaten abheilen würden. Es bestünden keine somatischen Folgen. Eine weitere Behandlung sei bei fehlenden unfallbedingten strukturellen Veränderungen nicht mehr notwendig (S. 3). Eine Beurteilung der fachfremden psychischen Situation könne er nicht vornehmen (S. 4).

E. 6

des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). 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. 6.1

; Rumo-Jungo / Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 144). In diesem Zeitpunkt ist der Fall somit unter Ein stellung der vor über gehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art.

E. 8

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 Vor akten (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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ ee , 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die medizinischen Beurteilungen davon aus, dass das Unfallereignis vom 12. Januar

2012 keine organischen Unfallfolgen hinterlassen habe. Es lägen demnach einzig psychische beziehungsweise organisch nicht nachweisbare Beschwerden vor. Sodann würden beide

Unfallereignisse

höchstens mittelschwere Unfälle im mittleren Bereich darstellen. Da keines der erforderlichen Kriterien erfüllt sei, sei die Adäquanz zu verneinen. Die beiden Unfallereignisse seien nicht als Schreckereignisse zu qualifizieren. Selbst wenn die

fraglichen Unfälle als Schreckereignisse qualifiziert würden, könnten die psychischen Beschwerden nicht mehr als adäquat-kausale Reaktion gelten (Urk. 2 S. 4 ff. ; Urk. 7 S. 7 f. ; Urk. 15 S. 1). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die Beurteilung der Adäquanz sei zu früh erfolgt.

Eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes sei zu erwarten . Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da eine abschliessende Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes fehle. Die beiden Unfallereignisse würden zu mindest eine Teilursache der psychischen Beschwerden darstellen. Es handle sich um Schreck ereignisse , welche geeignet gewesen seien, die psychischen Leiden zu verursachen . Falls die Psycho-Praxis zur Anwendung gelange, handle es sich bei beiden Ereignissen um mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Dabei seien drei Adäquanzkriterien erfüllt

(Urk. 1 S.

5

ff. ; Urk.

E. 12

S.

3

ff.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 31. August 2014 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht und dabei insbesondere das Vorliegen des Kausalzusammenhangs betreffend die noch bestehenden psychischen

Beschwerden. 3.

E. 15

). Der Beschwerdeführer gab hierzu an, er habe den Lastwagen einölen wollen. Die Flasche sei explodiert und gegen seinen Bauch geprallt. Er sei zwei Meter hoch und zwei Meter vom Lastwagen weg

geschleudert worden. Mit dem Gesäss und den Fersen sei er auf dem Boden gelandet. Er habe einmal nach Hilfe gerufen. In den ersten Minuten habe er kaum oder nur sehr erschwert atmen können (vgl. Urk. 8/19 S. 1).

Die Erstbehandlung erfolgte gleichentags im Spital Z.____, wobei ein stumpfes Thorakoabdominaltrauma rechts diagnostiziert wurde. Die Ärzte gaben an, dass keine Nausea, Bewusstlosigkeit oder Amnesie vorgelegen habe. Zudem seien keine

Pleuraergüsse oder Infiltrate ersichtlich gewesen. Eine Rippenfraktur habe nicht nachgewiesen werden können. Der Beschwerdeführer sei zur stationären Überwachung und analgetischen Therapie vom 12. bis 16. Januar 2012 hospitalisiert gewesen (Urk. 8/8/2-3 S. 1 f.).

E. 16

unten). Aufgrund der psychiatrischen Teilbegutachtung

sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die beiden Ereignisse als lebensbedrohlich erlebt habe. Beim Beschwerdeführer liege eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.10) vor, womit häufig depressive Symptome einhergingen. Eine leichtgradige depressive Episode sei ausgewiesen. Hingegen könne eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung (ICD-10 F62.0) nicht diagnostiziert werden (S. 24 ff.). Die neuropsychologische Untersuchung habe einen Gesamt-IQ von 63 ergeben (S. 37). In der orthopädischen Untersuchung sei der klinische Befund bland gewesen. Es seien lediglich costoverbrale Blockierungen auf der rechten Seite des thorakolumbalen Übergangs feststellbar gewesen und es bestehe eine sekundäre paravertebrale muskuläre Dysbalance im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule (S. 43).

Gesamtmedizinisch sei davon auszugehen, dass seit mindestens Juni 2012 eine weitreichende Arbeitsunfähigkeit von sicherlich 70 % vorliege; dies aufgrund der psychischen Beschwerden. Aus somatischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere, teils sitzende, teils stehende Tätigkeit vollschichtig zumutbar (S. 46 ff.).

4.4.1

Zunächst gilt es festzuhalten, dass die beiden Unfallereignisse aus somatischer Sicht keine erheblichen Folgen nach sich zogen. Der Unfall aus dem Jahr 2010 führte lediglich zu oberflächlichen Schnittverletzungen, welche mittels Pflaster und Nähen versorgt werden konnten, wobei insbesondere keine inneren Verletzungen erwähnt wurden (Urk. 9/2 S. 1; Urk. 9/3 = Urk. 9/4 S.

1). Auch der Unfall vom

Januar 2012 hinterliess keine organischen Folgen. So konnten keine Pleuraergüsse oder Infiltrate festgestellt werden und es waren auch keine strukturellen Läsionen ersichtlich. Die Lungenauskultation war unauffällig (Urk. 8/8/2-3 S.

1 f.; Urk. 8/87 S.

2; Urk. 8/88; Urk.

E. 18

unten) - und sie ihn

anschliessend

noch mit dem Auto verfolgte

(vorstehend E.

3.1), ist eine gewisse subjektive Bedrohlichkeit nicht abzusprechen. Ein

aussergewöhnliches Schreckereignis kann darin allerdings nicht erkannt werden. Da

die Wunden mittels Pflaster und Nähen versorgt werden konnten, kann es sich lediglich um oberflächliche Verletzungen gehandelt haben, weshalb eine allfällige Verletzung eines lebenswichtigen Organs nicht befürchtet werden musste. Die Verletzungen zogen dementsprechend auch keine stationäre Hospitalisation nach sich. Der Beschwerdeführer

ging unmittelbar nach dem Unfallereignis in die Ferien und nahm anschliessend seine Arbeit ohne Einschränkungen wieder auf. Eine psychotherapeutische Behandlung erfolgte nicht (Urk. 9/2 S. 1; Urk. 9/3 = Urk. 9/4 S. 1 f.). Von einem gewaltsamen Vorfall von überraschender Heftigkeit, welcher eine unmittelbare Angst- und Schreckreaktion ausgelöst hätte, kann daher keine Rede sein.

Auch im Unfallereignis vom 12. Januar 2012 kann kein aussergewöhnliches Schreckereignis verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schockerkannt werden. Dem Beschwerdeführer wurde der infolge eines Überdrucks geplatzte Luftbehälter in den Bauch geschleudert, wodurch er vom Lastwagen fiel (vorstehend E. 3.2). Dabei handelt es sich zwar um einen Arbeitsunfall von einer gewissen Eindringlichkeit, er vermag allerdings die strengen Anforderungen an die Aussergewöhnlichkeit des Ereignisses nicht zu erfüllen (vgl. hier zu vorstehend E. 1.2).

Somit steht fest, dass die beiden Unfallereignisse nicht als Schreckereignisse anzusehen sind. Da beim Beschwerdeführer auch kein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma diagnostiziert wurde, hat die Beurteilung der Adäquanz der noch bestehenden psychischen sowie organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nach der Psycho-Praxis zu erfolgen (vorstehend E. 1.5). 4.3

Bei Anwendung der Psycho-Praxis lassen sich die bei der Adäquanzprüfung einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zu verlässlich beurteilen. Behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden stellen kein Hindernis für den Fallabschluss dar (BGE 134 V 109 E).

E. 19

Abs. 1 und Art.

E. 24

Abs. 2 UVG; Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E.

3 und 8C_888/2013 vom 2. Mai

2014 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, um schreibt das Gesetz nicht näher. Nach der Rechtsprechung ist der Begriff der namhaften Besserung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, auszulegen. Da bei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes namhaft durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss, und dass unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E).

4.3).

Der Fallabschluss und die Prüfung der Adäquanz setzt lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_729/2012 vom 4. April 2013 E. 5.2 und 8C_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2). 4.4

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die dem Beschwerdeführer anlässlich des ersten Unfallereignisses zugefügten Verletzungen nach der Wundversorgung keiner weiteren Behandlung bedurften. Dieses Unfallereignis zog auch keine Arbeitsunfähigkeit nach sich (vgl. Urk. 9/2 S. 1; Urk. 9/3 = Urk. 9/4 S.

1). Beim zweiten Unfallereignis erlitt der Beschwerdeführer ein stumpfes Thorakoabdominaltrauma

ohne strukturelle Läsionen. Der Kreisarzt Dr. E.____ hielt diesbezüglich nachvollziehbar fest, dass es sich dabei lediglich um Kontusionen handle, die nach allgemeiner Erfahrung innerhalb von Wochen bis wenigen Monaten abheilen würden und eine weitere Behandlung daher nicht notwendig sei (Urk. 3/5 = Urk. 8/113 S.

3 f.). Sodann hielt auch der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ fest, dass zwei Jahre nach dem Unfall alle Behandlungsmöglichkeiten aus somatischer Sicht ausgeschöpft seien (Urk. 8/87 S. 2). Der Beschwerdeführer wurde zwar nach dem zweiten Unfallereignis unter anderem auch aufgrund der körperlichen Beschwerden

als vollständig arbeitsunfähig erachtet (vgl. statt vieler Urk. 8/29, Urk. 8/63, Urk. 8/91, Urk. 8/102). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses befand ihn der behandelnde Hausarzt Dr. C.____ allerdings mehrheitlich aus psychischer Seite eingeschränkt (vgl. Urk. 8/87 S. 2) und auch die Gutachter des

F.____ erachteten den Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit als vollständig arbeitsfähig (Urk. 18 S.

46 f.). Eine namhafte Besserung des somatischen Leidens kann demnach von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht erwartet werden.

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 f.; Urk. 12 S. 2 f.) ist eine allfällige Besserung der psychischen Situation unbeachtlich, weshalb der Fallabschluss und die Prüfung der Adäquanz ohne Weiteres erfolgen konnten (vorstehend E.

4.3). Die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs ist rechtlicher Natur und daher nicht Gegenstand eines psychiatrischen Gutachtens. Das Ausmass der psychischen Einschränkungen kann daher offen bleiben, da – wie die nachfolgenden

Ausführungen (vgl. nachstehend E.

5) zeigen werden – ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Einschränkungen und den Unfallereignissen zu verneinen ist. Daher erübrigen sich Weiterungen zum natürlichen Kausalzusammenhang und die vom Beschwerdeführer eventuell geforderte Rückweisung zur weiteren Sachverhaltsabklärung (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3).

Im Übrigen ist ohnehin fraglich, ob von einer weiteren Behandlung eine namhafte Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes zu erwarten ist, erachteten die Ärzte der D.____ den Beschwerdeführer doch als dauerhaft arbeitsunfähig und rechneten nicht mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit (vgl. Urk. 3/7 S.

1 lit. b und S. 5 Ziff. 1.9). 4.5

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass

beim Beschwerdeführer einzig psychische beziehungsweise organisch nicht nachweisbare Beschwerden vorliegen. Die beiden Unfallereignisse gelten nicht als Schreckereignisse im Sinne der Rechtsprechung. Da aus somatischer Sicht keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, erfolgte der Fallabschluss und die Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 somit zu Recht. 5. 5.1

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz sind zunächst die Unfälle nach ihrer Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt. Es ist an das objektiv erfassbare Unfallereignis und nicht an das Unfallerlebnis anzuknüpfen. Nicht massgebend sind Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (vorstehend E. 1.6; BGE 115 V 133 E. 6; Urteil des Bundesgerichts U 2/2007 vom 19. November 2007 E. 5.3.1). Die Beschwerdegegnerin stufte beide Unfallereignisse als mittelschwere Unfälle mit Tendenz zu den leichten Unfällen ein. Die Unfälle seien höchstens im mittleren Bereich anzusiedeln (Urk. 2 S. 5; Urk. 7 S. 8; Urk. 15 S. 1). Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer die Ansicht, dass es sich bei den beiden Ereignissen um mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den schweren Unfällen handle (Urk. 12 S. 8 f.). 5.2

Aufgrund der Unfallschilderung (vorstehend E.

3.1) ist überwiegend wahrscheinlich, dass beim Ereignis im Jahr 2010 keine grossen Kräfte gewirkt haben konnten, da

lediglich oberflächliche Verletzungen resultierten. Eine potentiell tödliche Gefahr ist – obwohl es sich um eine Schnittverletzung in der Bauchgegend gehandelt hat – nicht ersichtlich. Daran ändert nichts, dass der Angriff mit einem Messer erfolgte. Aus objektiver Sicht betrachtet handelt es sich nicht um ein besonders schweres Unfallereignis. Wie ein Blick auf vergleichbare Fälle zeigt, hat die Rechtsprechung tätliche Auseinandersetzungen in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zugeordnet (vgl. Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts 8C_681/2010 vom 3. November 2010 E. 6.2).

In diesen Bereich ist auch der vorliegende Unfall aus dem Jahr 2010 – trotz Einsatz eines Messers –

einzuordnen. Auch das objektiv erfassbare Unfallereignis aus dem Jahr 2012 (vorstehend E. 3.2) ist in demselben Bereich einzustufen. Der Beschwerdeführer stürzte dabei infolge des ihm in den Bauch geprallten geborstenen Ölbehälters aus 2.5 Meter Höhe auf den Boden (vgl. bezüglich der Höhe des Sturzes: Urk. 8/17 S. 1;

Urk. 8/19 S. 1; Urk. 8/41 S. 1; Urk. 8/87 S. 2; Urk. 18 S. 11). Das Bundesgericht ordnete Stürze aus einer Höhe von einigen Metern regelmässig dem eigentlich mittleren Bereich zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_202/2014 vom 9. Juli 2014 E. 4.1). Daran ändert vorliegend nichts, dass der Sturz infolge des geborstenen Luftbehälters

erfolgte. Der Beschwerdeführer landete nach eigenen Angaben mit dem Gesäss und den Fersen auf dem Boden und konnte in den ersten Minuten kaum oder nur sehr erschwert atmen. Eine Bewusstlosigkeit wird hingegen nicht erwähnt (vgl. Urk. 8/19 S.

1). Hieraus lassen sich Rückschlüsse auf die sich da bei entwickelnden Kräften ziehen. Bei den beiden Unfallereignissen handelt es sich somit um mittelschwere Unfälle im engeren Sinne, weshalb für die Beurteilung der Adäquanz drei der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sein müssen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009

vom 29. Januar 2010 E. 4.5). 5.3

Die beiden Unfallereignisse haben sich objektiv betrachtet weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch sind sie als besonders eindrücklich anzusehen (vgl. Kasuistik im Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.1.1-6.1.2). Dabei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Zudem hat die Beurteilung objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens beziehungsweise der Angstgefühle der versicherten Person zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E.

7 und U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1). Selbst wenn dieses Kriterium bejaht würde, wäre es in dessen nicht derart ausgeprägt, dass es für sich alleine genügen würde, um die Adäquanz zu bejahen.

Die Parteien sind sich sodann dahingehend einig (vgl. Urk. 2 S. 5; Urk. 12 S. 11), dass die Kriterien der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung, der ungewöhnlichen langen Dauer der ärztlichen Behandlung sowie der körperlichen Dauerschmerzen vorliegend in Bezug auf beide Unfälle als nicht erfüllt zu betrachten sind, was sich ohne Weiteres aus den medizinischen Berichten ergibt (vgl. insbesondere E. 4.1 und E. 4.4).

Den Akten lassen sich in beiden Fällen

– entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 12 S. 11 f.) – auch keine Hinweise für einen schwierigen Heilungsverlauf, erhebliche Komplikationen oder eine ärztliche Fehlbehandlung entnehmen. Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, dass die psychopharmakologische Behandlung unzureichend sei (Urk. 12 S. 11 Ziff. 6), vermag das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung nicht zu erfüllen. Von einer Fehlbehandlung ist nicht bereits dann auszugehen, wenn eine angeordnete medizinische Massnahme sich nachträglich nicht als nutzbringend erweist, sondern nur dann, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E.

5.6.1). Aus der andauernden ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit kann so dann nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Hierfür bedarf es besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil des Bundesgerichts 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.6).

Schliesslich ist auch das Kriterium der erheblichen,

physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezüglich beider Unfallereignisse zu verneinen, wird dem Beschwerdeführer doch

aufgrund der körperlichen Beschwerden keine relevante Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (vgl. Urk. 8/87 S.

2; Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1). 5.4

Nichts anderes würde im Übrigen die Prüfung der Adäquanz nach der Rechtsprechung zu den Schreckereignissen ergeben. An den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Beschwerden und Schreckereignissen werden die hohen Anforderungen gestellt. Nach der Rechtsprechung besteht die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf solche Ereignisse erfahrungsgemäss darin, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einiger Wochen oder Monate überwunden wird (BGE 129 V 177 E).

4.3). So verneinte das Bundesgericht (allerdings in Anwendung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 139) im Fall einer Versicherten, die auf offener Straffe von einem Unbekannten angegriffen, zu Boden gedrückt und in Tötungsabsicht gewürgt worden war (wobei sie auch körperliche Beeinträchtigungen – Schrammen am Hals und Schmerzen in der Lendengegend – erlitt) die Adäquanz ebenso wie im Fall einer Frau bei einem nächtlichen Angriff eines alkoholisierten Mannes mit Beschimpfungen und Würgen. Bejaht hat das Bundesgericht den adäquaten Kausalzusammenhang unter anderem in einem Fall, in welchem das weibliche Opfer von einem betrunkenen und mit einem Messer bewaffneten Unbekannten zu sexuellen Handlungen in Form von oralem Geschlechtsverkehr gezwungen wurde, und in einem Fall, in welchem eine Frau frühmorgens an ihrem Arbeitsplatz von drei Männern überwältigt, mit einer Pistole sowie verbal bedroht, auf den Boden gedrückt und an Armen und Beinen gefesselt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_480/2013 vom 15. April 2014 E).

6.1). Bei den vorliegend zu prüfenden Unfallereignissen ist demgegenüber trotz einer gewissen Eindringlichkeit nicht von Ereignissen auszugehen, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebensführung geeignet erscheinen, langjährige, die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinträchtigende Beschwerden auszulösen. 5. 5

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt erachtet werden kann, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden Beschwerden und den beiden Unfallereignissen vom 18. Dezember 2010 sowie vom 12. Januar 2012 zu verneinen ist. Die von der Beschwerdegegnerin per 31. August 2014 verfügte Leistungseinstellung erfolgte demnach zu Recht.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Michèle Epprecht - 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kudelski

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