

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00076 vom 31. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00076](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00076)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00076 du 31 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00076 del 31 maggio 2016

## Erwägungen

### E. 1

Dr. X.\_\_\_\_, geboren 1985, war seit dem 1. November 2012 als Pharmaco vigilance RQA Manager bei der Y.\_\_\_\_ GmbH in Z.\_\_\_\_ tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als es ihm am 12. August 2013 beim Sprung ins Wasser infolge einer unglücklichen

Eintauchphase

den Kopf zur Seite schlug. Er verspürte laut Unfallmeldung vom 12. September 2013 an der linken Halsseite beginnend auf der Höhe des Atlantokzipitalgelenks bis zur rechten Schulter hinunter sofort einen direkten Schmerz (Urk. 8/1). Die Erstbehandlung erfolgte am 6. September 2013 durch den Hausarzt (Urk. 8/6, Urk. 8/11). Nachdem die SUVA auf den Schaden eingetreten war und Versicherungsleistungen erbracht hatte (vgl. Urk. 8/5, Urk. 8/18), stellte sie die bis anhin erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 4. Dezember 2014 (Urk. 8/25) per 15. Dezember 2014 ein, da die noch bestehenden Beschwerden nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt seien. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache

wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 7. April 2015 (Urk. 8/39 = Urk. 2) ab. Die zuständige Krankenkasse, Helsana Versicherungen AG, zog ihre vorsorglich erhobene Einsprache wieder zurück (Urk. 8/27, Urk. 8/37).

### E. 1.1

Gemäss Art.

### E. 1.2

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 Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass es in 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 entfiel (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 blosse 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**

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **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). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch

Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67; Urteil des Bundesgerichts 8C\_70/2009 vom 3 1. Juli 2009 E. 3).

### **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 Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. 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 insbesondere ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. 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 ). 1.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 8. Mai 2015 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 7. April 2015 ( Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auch über den 15. Dezember 2014 hinaus zuzusprechen ( Urk. 1). Die SUVA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2015 ( Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 3. November 2015 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die medizinischen Beurteilungen davon aus, dass sich überwiegend wahrscheinlich keine objektivierbaren strukturellen unfallbedingten Läsionen nachweisen lassen würden. Es lägen demnach organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden vor. Von weiteren Behandlungen sei keine nennenswerte Besserung mehr zu erwarten, weshalb der Fallabschluss zu Recht erfolgt sei. Die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden seien sodann nach der Psycho-Praxis nicht adäquat kausal, da ein leichtes Unfallereignis vorliege. Selbst bei der Annahme eines mittel schweren Unfallereignisses sei die Adäquanz zu verneinen, da keines der erforderlichen Kriterien erfüllt sei ( vgl. Urk. 2 S. 4 f f. ; Urk.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, die noch bestehenden Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich eine Folge des Unfall ereignisses . Vor dem Sturz hätten keinerlei Beschwerden im Bereich der HWS bestanden. Es sei bekannt, dass unfallbedingte Läsionen auch mit den heutigen Techniken nicht immer nachzuweisen seien. Er leide an körperlichen Dauerschmerzen. Die ärztliche Behandlung dauere ungewöhnlich lang, wobei von einer weiteren Behandlung auch eine namhafte Verbesserung zu erwarten sei ( Urk. 1 S. 1 f.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistung ein stellung per 1 5. Dezember 2014 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht und dabei insbesondere das Vorliegen des Kausal zusammenhangs betreffend die n och bestehenden Beschwerden . 3. 3.1

Am 1 2. August 2013 schlug es dem Beschwerdeführer beim Sprung ins Wasser infolge eine r ungünstige n Eintauchphase den Kopf zur Seite. Der Beschwerde führer verspürte dabei gemäss Unfallmeldung vom 1 2. September 2013 einen direkten Schmerz auf der linken Halsseite beginnend auf Höhe des Atlantookzi pitalgelenks bi s hinunter zur rechten Schulter . Der Punctum

maximum des Schmerzes habe sich am kranialen Ansatz und Muskelbauch des Pars descen dens des Musculus

trapezius links befunden ( Urk. 8/1). Die Erstbehandlung erfolgte am 6. September 2013 durch den Hausarzt

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Dieser hielt mit Arzteugnis vom 1 5. Oktober 2013 ( Urk. 8/6) eine Prellung der HWS fest. Der Röntgenbefund sei normal. Eine Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Der Beschwerdeführer solle sich schonen. Der Behandlungsabschluss sei am 6. September 2013 erfolgt. 3.2

Dr. A.\_\_\_\_ führte im Dokumentationsbogen vom 6. Mai 2014 ( Urk. 8/11) aus, dass der Beschwerdeführer sofort über Nackenschmerzen sowie Schlafstörungen berichtet habe. Dagegen habe er Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen sowie Hör- und Sehstörungen verneint (S. 2 Ziff. 4). Er habe bisher noch keinen Unfall erlitten und vor dem Unfall auch keine behandlungsbedürftigen Beschwerden gehabt (S. 2 Ziff. 5). 3.3

Die am 2 9. August 2014 in der Klinik B.\_\_\_\_ erfolgte Magnetreso nanztomographie (MRI) der HWS

habe gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, einen unauffälligen Befund gezeigt. Dabei habe insbesondere kein Nachweis einer Nervenwurzelkompression vorgelegen (vgl. Bericht vom 29. August 2014, Urk. 8/20). 3.4

Mit Bericht vom 9. September 2014 (Urk. 8/16) informierte PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Klinik B.\_\_\_\_, über die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers bei rezidivierender Zervikalgie nach Distorsionstrauma ohne in der Bildgebung erklärenden Befund. Die HWS sei weder in Rotation noch in Inklination oder Reklination eingeschränkt. Das Signe de Lhermitte sei negativ. Die Kennmuskulatur C5-8 weise bei mittelstarken Muskeleigenreflexen eine normale Kraft auf. Es bestünden keine sensiblen Defizite. Die geschilderten Beschwerden könnten nicht erklärt werden. Es seien keine Hinweise für eine radikuläre Genese ersichtlich. Ferner hätten auch das MRI sowie die Funktionsaufnahme der HWS keinen erklärenden Befund visualisieren können (S. 1 ff.). 3.5

Am 2. Dezember 2014 erfolgte eine kreisärztliche Beurteilung durch med. pract. E.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie. Dieser kam in seinem Bericht (Urk. 8/24) zum Schluss, dass sowohl anlässlich der radiologischen Untersuchung als auch anlässlich des MRI der HWS keine Traumafolgen oder krankhafte Vorzustände ersichtlich gewesen seien. Es handle sich somit um eine reine Prellung der HWS. Bei einer Prellung der HWS könnten zwar Schmerzen bestehen. Diese würden allerdings nach der allgemeinen Lebenserfahrung spätestens sechs Monate nach dem Unfall abklingen, so dass ab diesem Zeitpunkt der Unfall im Krankheitswesen überwiegend wahrscheinlich keine Rolle mehr spiele. Von weiteren medizinischen Therapien könne keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (S. 3). 4.4.1

Aus den Akten ergibt sich, dass aufgrund des Unfallereignisses überwiegend wahrscheinlich keine objektivierbaren strukturellen unfallbedingten Läsionen nachweisbar sind. So zeigte sich sowohl ein normaler Röntgenbefund als auch ein unauffälliger Befund des MRI, wobei insbesondere keine Nervenwurzelkompression ersichtlich war

(vgl. Urk. 8/6, Urk. 8/16, Urk. 8/20).

Der Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ hielt dementsprechend nachvollziehbar fest, dass weder Traumafolgen

noch ein krankhafter Vorzustand ersichtlich gewesen seien und es sich um eine reine Prellung der HWS handle (Urk. 8/24 S. 3). Soweit der Beschwerdeführer diesbezüglich vorbringt, dass unfallbedingte Läsionen auch mit den heutigen Techniken nicht immer nachzuweisen seien und dies nicht zum Rückschluss führen dürfe, dass keine Traumafolgen vorlägen (vgl. Urk. 1 S.

2), so ist er damit nicht zu hören. Nach konstanter Rechtsprechung kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen nämlich erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2), was vorliegend gerade nicht der Fall war. Auch die vom Physiotherapeuten

nach Aussage des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 3 S. 2, Urk. 8/12 S. 2) festgestellte funktionelle Instabilität der tiefen HWS auf der Höhe C3-4 genügt demnach nicht zum

Beweis organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen. Es verbleiben damit höchstens organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden. Dem vom behandelnden Hausarzt Dr. A.\_\_\_\_ erstellten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem

Beschleunigungstrauma vom 6. Mai 2014 (Urk. 8/11) ist sodann im Hinblick auf ein mögliches Schädelhirntrauma ein nach der Glasgow Coma

Scale (GCS) unauffälliger Wert von 15 zu entnehmen (vgl. Urk. 8/11 S. 3 Ziff. 6 lit. d; Urteil des Bundesgerichts U 276/2004 vom 13. Juni 2005 E. 2.2.1). Des Weiteren hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer sofort über Nackenschmerzen sowie Schlafstörungen berichtet habe. Dagegen habe er Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen sowie Hör- und Sehstörungen verneint (Urk. 8/11 S. 2 Ziff. 4). Daraus ergibt sich auch keine Häufung der typischen Beschwerden eines Schleudertraumas, weshalb die Beurteilung der Adäquanz der vorliegend organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat (vorstehend E. 1.5). 4.2

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, zuverlässig beurteilen (BGE 134 V 109 E. 6.1). In diesem Zeitpunkt ist der Fall somit unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und

Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil 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, umschreibt 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. Dabei 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). 4.3

Die bisher erfolgten Physiotherapien brachten

zu Beginn zwar schnell eine wirksame Linderung der Beschwerden.

Der Beschwerdeführer sei allerdings nach eigenen Angaben seit dem Unfallereignis nicht mehr beschwerdefrei gewesen. Zudem führte er im Fitnessstudio selbständig ein Krafttraining durch, wobei den Akten auch dadurch keine namhafte Besserung der Beschwerden entnommen werden kann

(vgl. Urk. 8/17 S. 1). Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer infolge des Unfalles teilweise oder sogar vollständig arbeitsunfähig geworden wäre. Auch der

Beschwerdeführer machte dies nicht geltend. Vielmehr attestierte der behandelnde Hausarzt Dr. A. \_\_\_\_

dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/1, Urk. 8/6, Urk. 8/11 S. 3 Ziff.

#### **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. 7**

S. 3 ff. ).

#### **E. 9**

; Urteil des Bundesgerichts 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1). 5. 3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass keines der praxisgemässen Kriterien als erfüllt erachtet werden kann, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 12. August 2013 zu verneinen ist. Damit erübrigen sich weitergehende Ausführungen zur natürlichen Kausalität und zu den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 1 f.; vorstehend E. 1.5 ). Die von der Beschwerdegegnerin per 15. Dezember 2014 verfügte Leistungseinstellung erfolgte demnach zu Recht.

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

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. 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 Beweismitel 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.