

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00184 vom 31. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00184 du 31 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00184 del 31 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

, Urk. 7/27 S.

1-3). Ab dem Unfalltag bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/24 S. 2 , Urk. 7/30 S. 1).

Mehr als ein Jahr nach dem Vorfall und nach verschiedenen diagnostischen

Abklärungen (vgl. insbesondere Bericht Rehaklinik A.____

vom 18. Juli 2014 über ein ambulantes Assessment , Berichte des

Hausarztes Dr. med.

B.____ , Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Oktober 2014 und 6. April 2015, Berichte der Uniklinik C.____ vom 30. Mai und 31. Dezember 2014 sowie vom 26. März 2015, Beurteilung des Suva-Arztes Prof. Dr. med. D.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 9. Februar 2015 ;

Urk. 7/25 S.

1-11, Urk. 7/40 S.

1-3, Urk. 7/70, Urk. 7/77 S.

1-2, Urk. 7/89, Urk. 7/84, Urk. 7/95) sowie nach rehabilitativen Massnahmen (vgl. Urk. 7/64, Urk. 7/74, Urk. 7/76) klagte der Versicherte über weiterhin bestehende Nackenschmerzen und eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Urk. 7/95 S. 2).

Mit Verfügung vom 4. Mai 2015 teilte die Suva dem Versicherten mit, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Mai 2014 und den persistierenden Beschwerden sei zu verneinen , weswegen die bisher gewährten Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) per 31. Mai 2015 eingestellt würden. Ferner bestehe kein Anspruch auf weitergehende Leistungen in Form einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung (Urk. 7/100). Gegen die Verfügung vom 4. Mai

2015 erhob der Versicherte am 8. Juni 2015 Einsprache (Urk. 7/106). Diese wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 ab (Urk.

E. 1.1

Gemäss Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015, das heisst

vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt, weshalb im Folgenden die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zitiert wird.

E. 1.2

Die massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und die zu beachtenden Grundsätze der Rechtsprechung betreffend den Unfallbegriff, die vorgesehene n Leistungen und zum Erfordernis des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs

hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen

Einspracheentscheid zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 3 f. Ziff. 1) Darauf wird verwiesen.

E. 1.3

Bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach erlittenem Schleudertrauma ist nach der mit BGE 117 V 359 begründeten und mit BGE 134 V 109 modifizierten Praxis zunächst im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zu kommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit ein zu beziehen sind.

Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat (BGE 115 V 133), wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S.

409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S.

173 E.

4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. Juli 2015 erhob der Versicherte am 14. September 2015 Beschwerde mit dem rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Suva anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2015

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt zu ihrem Entscheid fest, bei der Auffahrkollision vom 2. Mai 2014 habe sich der Beschwerdeführer keine organischen Verletzungen im Sinne von strukturellen Veränderungen zugezogen. Sodann sei nicht ersichtlich, dass durch eine weitere ärztliche Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erzielt werde. Basierend auf den Erkenntnissen des ambulanten Assessments in der Rehaklinik A.____ sei eine ungünstige Verlaufsprognose gestellt worden. Auch der Hausarzt Dr. B.____ habe eine ungünstige Prognose gestellt und im jüngsten Bericht vom 6. April 2015 bestätigt, dass seit einem Jahr keine wesentliche Besserung mehr eingetreten sei. Auf diese Berichte und Beurteilungen könne abgestellt werden. Der Beschwerdeführer selber habe keine Behandlung genannt, mittels der eine namhafte Besserung erreichbar sei. Von den Ärzten sei bei Vorliegen der hierfür typischen Beschwerden ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert worden. Der adäquate Kausalzusammenhang sei somit nach den in BGE 117 V 366 und BGE 134 V 109 entwickelten respektive modifizierten Grundsätzen zu prüfen (Urk. 2 S.

4 Ziff. 2, Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer führt aus, die Beschwerdegegnerin stütze sich auf den Bericht der Rehaklinik A.____ über das durchgeführte Assessment. Der Bericht und die darin gestellte ungünstige Prognose seien indessen nicht haltbar. Die lediglich drei Monate nach dem Vorfall getroffenen Annahmen seien nicht zutreffend. Es sei namentlich nicht richtig, dass er (der Beschwerdeführer) vor dem Unfall arbeitslos gewesen sei. Nicht verwertbar seien ferner die Berichte des Hausarztes Dr. B.____ vom 2. Oktober 2014 und vom 6. April 2015. Die Beurteilung und die gestellte ungünstige Prognose seien nicht begründet. Zur Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich sei, habe die Beschwerdegegnerin nichts ermittelt. Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin nichts zu den auf frühere Unfälle zurückgehenden

Vorzuständen in Erfahrung gebracht und auf den Beizug

von

Vorakten verzichtet. Ebenso habe die Beschwerdegegnerin auf den Beizug der Akten der Invalidenversicherung verzichtet, obschon auf der Grundlage einer Erwerbsunfähigkeit von 70 % eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden sei. Beim Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen sei die Unfallversicherung für die Behandlung und die Taggelder gesamthaft zuständig (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 3-5).

Bei der Beurteilung der Adäquanz sei zu beachten, dass es sich um einen mit teilschweren Unfall im engeren Sinne handle. Von den zu prüfenden objektiven Adäquanzkriterien sei entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht nur ein einziges, sondern es seien insgesamt vier erfüllt. Der adäquate Kausalzusammenhang sei demnach zu bejahen (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 6). 3. 3.1

Fest steht, dass der Beschwerdeführer als Folge der Auffahrkollision vom 2. Mai 2014 ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit dem hierfür typischen Beschwerdebild ohne strukturelle Läsionen erlitten hat (vgl. Urk. 7/25 S.

1, Urk. 7/27 S. 2). Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab Ende Mai 2015 eine weitere namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu Recht verneint und den Fallabschluss unter Verneinung einer weitergehenden Leistungspflicht verfügt hat. 3.2

Angaben zum Verlauf nach dem Unfall vom 2. Mai 2014 machten die Ärzte der Rehaklinik A. ___ im Bericht über das ambulante Assessment vom 16. Juli 2014. Die Ärzte hielten fest, zu einer Kontusion der Halswirbelsäule im August 2010, den seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Verstimmungen und einer Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) sei am 2. Mai 2014 die Distorsion der Halswirbelsäule (Grad II gemäss Quebec Task Force; QTF) gekommen (Urk. 7/25 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer habe namentlich über bewegungs- und belastungsabhängig verstärkte Dauerschmerzen im Bereich der unteren Halswirbelsäule und über in die gesamte Wirbelsäule und in beide Schulterblätter ausstrahlende Schmerzen geklagt. Seit dem Unfall vom 2. Mai 2014 hätten sich die Schmerzen um 30 % verstärkt. Ferner bestehe eine Kraftlosigkeit in beiden Vorderarmen und je nach Intensität der Nackenbeschwerden träten auch Kopfschmerzen auf. Ab dem 12. Juli 2014 seien zusätzlich Gefühlstörungen im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte dazugekommen.

Sogleich nach dem Unfall sei eine physiotherapeutische Behandlung eingeleitet worden, habe sich indessen als wenig hilfreich erwiesen. Im Zusammenhang mit den psychischen Problemen befinde sich der Beschwerdeführer in Abständen zwischen zwei und vier Wochen in psychiatrischer Behandlung (Urk. 7/25 S.

2). Der Beschwerdeführer selber schätze den aktuellen Zustand im Vergleich zur Situation nach dem Unfall als schlechter ein. Bei den Leistungstests habe eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet werden können (Urk. 7/25 S. 3). Bewegungs- und Trainingsbemühungen stehe der Beschwerdeführer skeptisch gegenüber und einen Wiedereinstieg ins Erwerbsleben erachte er als nicht möglich. Als angenehm

empfinde er die regelmässigen Besuche eines Schwimmbades. Das warme Wasser wirke schmerzlindernd. Weitere Abklärungen (neurologischer Art) seien im Zusammenhang mit den neu geklagten Empfindungsstörungen im Bereich der rechten Körperhälfte angezeigt. Zudem sei anlässlich der MRI-Abklärung im Mai 2014 (vgl. Urk. 7/70) eine Progredienz der Diskushernie im Bereich der Halswirbelsäule dokumentiert worden. Insgesamt erweise sich das medizinische und das berufliche Rehabilitationspotential als gering, weswegen keine Rehabilitationsmassnahmen empfohlen werden könnten (Urk. 7/25 S. 4 f.). 3.3

Dem Bericht der Uniklinik C. ___ vom 25. September 2014 ist mit Bezug auf den Unfall zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide (1) bei Status nach Verkehrsunfall vom 2. Mai 2014 (sowie auch bei Status nach einem Auffahrerunfall im Jahr 1995) an unspezifischen zervikalen Wirbelsäulenbeschwerden. Ferner diagnostizierten die Ärzte der Klinik (2) einen Morbus Bechterew mit massiver Dekonditionierung, Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalancen

und (3) eine schwere Depression. Seit dem Autounfall vom 2. Mai 2014 klagt der Beschwerdeführer über tägliche Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen in den oberen

Rücken und in beide Schultern. Auch in den Kopf strahlten die Schmerzen aus. Die Nackenbeweglichkeit sei schmerzhaft eingeschränkt. Zudem sei dem Beschwerdeführer rechtsbetont eine Kraftminderung und Sensibilitätsminderung in den oberen und unteren Extremitäten aufgefallen. Aufgrund des Morbus Bechterew bestehe eine generalisierte morgendliche Gelenksteifigkeit. Bei Krankheitsschüben machten sich vor allem im Kreuz und zwischen den Schulterblättern Schmerzen bemerkbar. Die depressiven Symptome bestünden seit Jahren (Urk. 7/60 S. 1-2). 3.4

Der Hausarzt Dr. B.____ hielt am 2. Oktober 2014 fest, der Beschwerdeführer klagt vermehrt über Kribbelparästhesien rechts in den Beinen, wenn in der Physiotherapie am Hals gezogen werde. Die Prognose sei schlecht. Der Beschwerdeführer sei vorgeschädigt und Bezüger einer IV-Rente. Starke Schmerzmedikamente nehme er ein, ebenso Antidepressiva. Es sei eine kreisärztliche Beurteilung angezeigt, um abzuschätzen, was vom jetzigen Unfall her rühre. Angezeigt sei auch die versuchsweise Wiederaufnahme der Arbeit in einem geringen Pensum (Urk. 7/40 S. 2). 3.5

Am 31. Dezember 2014 (Sprechstundenbericht) hielten die Ärzte der Uniklinik

C.____ fest, zusätzlich zu einem Morbus Bechterew

leide der Beschwerdeführer bei Status nach einem Verkehrsunfall im Jahre 1995 und demjenigen vom

2. Mai 2014 an unspezifischen Zervikalgien. Die geklagten Beschwerden seien am ehesten muskulärer Genese. Durch chiropraktische Massnahmen habe die Schmerzsymptomatik nicht gebessert werden können. Diese hätten vielmehr zu einer subjektiven Verschlechterung geführt. Die Behandlung sei daher abgebrochen worden. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe kein weiterer diagnostischer oder therapeutischer Behandlungsbedarf (Urk. 7/77 S. 1-2). 3.6

Suva-Arzt Prof. D.____

hielt am 9. Februar 2015 zum aktenmässigen Verlauf fest, im Rahmen der Erstuntersuchung nach der Auffahrkollision vom 2. Mai 2014 sei im Spital Z.____ die Diagnose eines Schleudertraumas nach

Heckkollision gestellt worden (vgl. Urk. 7/10). Mittels einer CT-Untersuchung vom 3. Mai 2014 (vgl. Urk. 7/13) sei eine strukturelle traumatische Läsion am Achsorgan ausgeschlossen worden. Die Ärzte der Uniklinik C.____ (vgl. Urk. 7/60, Urk. 7/77) hätten von unspezifischen zervikalen Nackenschmerzen berichtet, die nach dem Unfall vom 2. Mai 2014 aufgetreten seien. Die E.____ habe am 2. Dezember 2014 berichtet (vgl. Urk. 7/65), aus biomechanischer Sicht liessen sich die anschliessend an das Ereignis aufgetretenen, von der Halswirbelsäule ausgehenden Beschwerden nicht ohne weiteres erklären. Im Rahmen der neurologischen Untersuchung im Januar 2015 seien rechtsbetont multilokuläre chronische und diffuse Schmerzen und Parästhesien an Armen und Beinen festgestellt worden. Ein neurologisch fassbares Korrelat aber habe nicht gefunden werden können. Zusammenfassend habe die am 2. Mai 2014 erlittene Distorsion der Halswirbelsäule nachweislich (bildgebende Befunde und weitere medizinische Untersuchungsergebnisse) nicht zu einer strukturell-traumatischen Läsion geführt. Im Falle einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit keiner wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes mehr gerechnet werden (Urk. 7/84 S. 1-2). 3.7

Eine erneute bildgebende Untersuchung im März 2015 (MRI HWS) bestätigte die bereits bekannten degenerativen Schädigungen an der Halswirbelsäule (Diskushernie C5/6 ohne Myelopathie, mittelschwere Foramenstenose C5/6 rechts ohne sicheren Nachweis einer Nervenwurzelkompression; Urk. 7/89) und am 6. April 2015 hielt Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer klagt weiterhin über eine eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Er könne nicht mehr gut nach oben schauen oder den Kopf nach oben halten. Ebenso wenig könne er den Kopf nach rechts oder nach links drehen. Diese Bewegungen führten zu vermehrten Verspannungen im Bereich des Trapezius beidseits und zu Kopfschmerzen. Physiotherapeutische Massnahmen (Massage und Dehnungsübungen) hätten keinen Erfolg. Nach einer Behandlung verspüre er während dreier Tage Schmerzen. Die Prognose sei in dieser Situation ungünstig (Urk. 7/95 S. 1 f.). 4.1

Den Bericht über das ambulante Assessment in der Rehaklinik A.____

(E. 3.3 vorstehend) und die Berichte von Dr. B.____

(E. 3.4 u. E. 3.7 vorstehend) erachtet der Beschwerdeführer als unzureichende Entscheidungsgrundlage, da darin das Ausbleiben einer wesentlichen Besserung durch weitere Behandlungsmassnahmen nicht dargelegt worden sei und insbesondere im Bericht der Rehaklinik A.____ aktenwidrig festgehalten worden sei, dass bereits seit 2003 eine Arbeitslosigkeit bestanden habe (E. 2.2 vorstehend). 4.2

Effektiv ist

dem Bericht der Rehaklinik A.____

zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei seit 2003 stellenlos („Arbeitsvertrag ist nicht vorhanden, gekündigt per 2003“; Urk. 7/25 S.

3), währenddem er im Zeitpunkt des Unfalles vom 2. Mai 2014 einer Teilerwerbstätigkeit (Pensum 30%) nachging (Urk. 7/62). In Bezug auf die Frage des Heilungsverlaufs und der Prognose ist der offensichtliche Fehler

jedoch von untergeordneter Bedeutung. Namentlich für die Prognose waren medizinische und nicht erwerbsbiographische Aspekte von Belang. Die Ärzte der Rehaklinik A.____ legten nachvollziehbar dar, dass sich in erster Linie mit dem Ereignis vom 2. Mai 2014 nicht zusammenhängende Faktoren auf die erwerblichen Ressourcen auswirken. Seit vielen Jahren leidet der Beschwerdeführer unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen (1995 erlittener Heckauffahrunfall mit protrahiertem Heilungsverlauf, degenerativ bedingte Rückenschädigung, depressive Symptomatik). Vor diesem Hintergrund fiel die Prognose betreffend Wiedereinstieg ins Erwerbsleben nachvollziehbar ungünstig aus. Angesichts der erheblichen Vorschädigung und dem Umstand, dass sich der Beschwerdeführer bei der Auffahrkollision vom 2. Mai 2014 keine organischen Verletzungen zugezogen hat (vgl. Urk. 7/13), ist auch die Empfehlung der Ärzte der Rehaklinik A.____ nachvollziehbar, nach abgeschlossener Diagnostik sei ein baldiger Fallabschluss indiziert (Urk. 7/25 S. 5). 4.3

Auch Dr. B.____

stellte in seinen Berichten eine ungünstige Prognose betreffend Wiedereingliederung (vgl. E.

3.4 und 3.7 vorstehend). Zur Frage, ob sich durch eine weitere ärztliche Behandlung eine namhafte Besserung erzielen lasse, äusserte er sich hingegen nicht direkt. Dies tat indes Prof. D. ____

gestützt auf eine Auswertung der Akten und kam zum Schluss, mit einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen lasse

sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes erzielen. In seine Beurteilung schloss er den Umstand mit ein, dass der Unfall vom 2. Mai 2014 zu keinen organisch fassbaren Verletzungen geführt hatte und unspezifische Nackenbeschwerden persistierten. Zusätzlich wies er darauf hin, dass auch bezüglich der erst nachträglich geklagten rechtsbetonten chronischen und diffusen Schmerzen und Parästhesien an Armen und Beinen kein neurologisch fassbares Korrelat feststellbar war

(E. 3.6 vorstehend). Hinzu kommt die Erkenntnis der Ärzte der Uniklinik C. ____, dass die Schmerzsymptomatik

mittels chiropraktischer

oder physiotherapeutischer Massnahmen nicht günstig beeinflusst werden konnte. Im Gegenteil hatten diese Massnahmen subjektiv sogar zu einer Verschlechterung des Zustandes geführt. Die Behandlung war daher abgebrochen und ein weiterer Behandlungsbedarf

verneint worden. 4.4

Ist davon auszugehen, dass der unfallbedingte Zustand des Beschwerdeführers weder mit diagnostischen noch mit therapeutischen Massnahmen einer namhaften Besserung zugeführt werden kann, so erweist sich der Fallabschluss nach Massgabe des Gesetzes (Art. 19 Abs. 1 UVG) als korrekt. Auch der Beschwerdeführer vermochte weder in diagnostischer noch in therapeutischer Hinsicht weiterführende Massnahmen zu benennen, sondern beschränkte sich auf den Einwand, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen und habe es unterlassen Unterlagen zu früher erlittenen Unfällen und die Akten der Invalidenversicherung beizuziehen (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 5). Da im Zeitpunkt des Fallabschlusses mit keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu rechnen war und auch mit Blick auf die Adäquanzbeurteilung (E. 5 nachstehend) erübrigte sich der Beizug von Akten bezüglich früherer Unfälle sowie der Beizug von Akten der Invalidenversicherung. Denn anders als im Verfahren der Invalidenversicherung ist hier keine Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 5.

E. 5

die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die BGE 117 V 359 begründete und mit BGE 134 V 109 modifizierte sogenannte Schleudertraumapraxis

vor (Urk. 2 S. 4 ff. Ziff. 2 f.). Wohl zeigt der Beschwerdeführer erhebliche psychische Auffälligkeiten, jedoch bestanden solche bereits vor dem Ereignis vom

2. Mai 2014. Im Vordergrund stehen nach dem Vorfall vom 2. Mai

2014 aufgetretene und seither persistierende

Beschwerden im Nackenbereich, verbunden mit Ausstrahlungen in die Extremitäten und den Kopfbereich. Dies und die ärztlicherseits gestellte und zu keinem Zeitpunkt in Zweifel gezogene Diagnose eines Distorsions traumas der Halswirbelsäule (ohne strukturelle Läsionen) rechtfertigen die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhanges gestützt auf die Schleudertraumapraxis. Auch der Beschwerdeführer bemängelt dies nicht.

E. 5.2

Beide Parteien stufen den Vorfall als mittelschweren Unfall ein. Während die Beschwerdegegnerin diesen innerhalb des mittelschweren Bereichs den leichten Ereignissen zuordnete (Urk. 2 S. 4 Ziff. 2), ging der Beschwerdeführerin von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinne aus (Urk. 1 S. 7 Ziff. 6).

Einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug werden grundsätzlich zum Grenzbereich der leichten Unfälle gezählt (Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 64). Um ein derartiges Unfallereignis handelte es sich hier. Der Personenwagen des Beschwerdeführers befand sich im Stillstand, als das nachfolgende Fahrzeug (ebenfalls ein Personenwagen) mit der rechten Frontpartie auf den Wagen des Beschwerdeführers auffuhr. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung

(Delta-v) lag unter respektive innerhalb des Bereichs von 10

bis 15 km/h. Eine Drehung des Fahrzeuges des Beschwerdeführers erfolgte nicht und der Beschwerdeführer bewegte sich als Folge der Kollision in Richtung der Fahrzeuglängsachse nach hinten (Urk. 7/65 S. 3).

Liegt ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen vor, so kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3).

E. 5.3.1

Beim Vorfall vom 2. Mai 2014 handelte sich um einen Auffahrunfall zweier Fahrzeuge ohne weitere Auffälligkeiten. Weder lässt das objektive Unfallgeschehen eine besondere Eindrücklichkeit erkennen noch war es von dramatischen Umständen begleitet (E. 5.2 vorstehend; vgl. auch Urk. 7/22, Urk. 7/65).

E. 5.3.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Zur Bejahung dieses Kriteriums bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma beziehungsweise für die adäquanzrechtlich äquivalente Verletzung typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (beispielsweise eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen; BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Aus den Angaben des Beschwerdeführers

ergibt sich, dass er im Kollisionszeitpunkt den Kopf nach rechts abgedreht hatte (Urk. 7/14 S. 1). Ferner wurden prätraumatische degenerative Veränderungen festgestellt (vgl. Urk. 7/13). Indessen wurde keinem dieser Faktoren im Rahmen der medizinischen oder biomechanischen Beurteilungen eine massgebliche Bedeutung beimessen. Anderweitige erhebliche Verletzungen, welche sich der Beschwerdeführer neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, sind zu verneinen (vgl. insb. Urk. 7/10, Urk. 7/25, Urk. 7/40, Urk. 7/60, Urk. 7/65, Urk. 7/77).

E. 5.3.3

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss (BGE 134 V 109 E.

10.2.3) bedingt gesamt betrachtet eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom 11. September 2013 E. 8.3). Dies gilt auch für ärztliche oder physiotherapeutische Behandlungen, die medizinische Trainings-therapie sowie für einen stationären Aufenthalt in einer Rehaklinik, soweit sich die Behandlungen in einem nach HWS-Distorsionen üblichen Umfang bewegen; praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2013 vom 9.

April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweis auf Urteil 8C_910/2009 vom 13. Januar 2010 E.

4.4). Daran ändert auch nichts, wenn Schmerzmittel verabreicht oder Psychopharmaka eingenommen wurden und letztere allenfalls Nebenwirkungen aufwiesen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.3.2 und 8C_29/2010 vom 27.

Mai

2010 E. 5.3).

Eine diesen Anforderungen entsprechende belastende oder ungewöhnlich lange Behandlung ist weder aktenkundig noch wird sie behauptet.

E. 5.3.4

Adäquanzrelevant sind in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E.

E. 5.3.5

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte und die Heilung nicht linear verlief, genügt hierfür nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts

8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 5.3).

Wohl ist auf eine seit dem Unfall laufende Behandlung zurückzublicken, in dessen liegen keine besonderen (objektiven) Gründe vor, die geeignet waren, die Genesung zu verzögern. Somit ist das Kriterium nicht erfüllt.

E. 5.3.6

Eine ärztliche Fehlbehandlung im Sinne einer medizinisch

betrachtet schädlichen Therapiemethode liegt unbestrittenermassen nicht vor. Ferner ist das Kriterium nicht bereits erfüllt, wenn eine angeordnete medizinische Massnahme sich nachträglich nicht als nutzbringend erweist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 231 E.

5.3).

E. 5.3.7

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis auf

BGE 134 V 109 E. 10.2.7; vgl. auch Urteil 8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.4.5).

Trotz der ärztlichen Empfehlung, zumindest versuchsweise wieder eine Erwerbstätigkeit auszuüben und trotz dem Erfordernis

zur Durchführung von rekonditionierenden Massnahmen verhielt sich der Beschwerdeführer seit dem Unfall wenig aktiv. Er unternahm keine Anstrengungen, wieder (teilzeitlich) ins Erwerbsleben einzusteigen und rehabilitative Massnahmen brach er wieder ab, allein aufgrund der subjektiven Einschätzung, die Massnahmen seien nicht geeignet, da sie zu einer Zunahme der Beschwerden führten (vgl. Urk. 7/25 S.

4, Urk. 7/40 S.

2, Urk. 7/76, Urk. 7/77 S.

1). Bei dieser Sachlage lässt sich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgiebiger Anstrengungen nicht bejahen.

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 2. Mai 2014 und damit den Anspruch auf weitere Leistungen zu Recht verneint hat (vgl. Urk. 2 S. 6 f. lit. b). Da auch der Zeitpunkt der Leistungseinstellung

nicht zu beanstanden ist (E. 4 vorstehend) erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

E. 6

S. 3 ff.) .

Bei der Auffahrkollision vom 2. Mai 2014 handelt es sich um ein mittel schweres Ereignis, das dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen sei. Von den rechtsprechungsgemäss zu prüfenden Adäquanzkriterien sei höchstens eines erfüllt. Dies genüge bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Ein weiterer Anspruch auf Leistungen sei somit nicht gegeben (Urk. 2 S. 5 f. lit. b).

E. 11

2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die vom Beschwerdeführer seit dem Unfall geklagten Beschwerden stuften die Ärzte als glaubhaft ein. Sie bestehen seit dann ohne wesentlichen Unterbruch und sie schränken den Beschwerdeführer im Alltagsleben deutlich ein. Das Kriterium ist als erfüllt zu betrachten.

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