

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00209**

## **vom 4. April 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-04-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2015.00209](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00209)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00209 du 4 avril 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00209 del 4 aprile 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19

##### **E. 1.1**

Arbeitslose Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art.

8 des Bundesgesetz es über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) erfüllen oder Entschädigungen nach Art.

29 AVIG beziehen, sind bei der SUVA obligatorisch gegen Unfälle versichert (Art.

2 Satz 1 der gestützt auf Art.

3 Abs.

5 des Bundesgesetz zes über die Unfallversicherung [ UVG ] und Art.

2a Abs.

4 AVIG erlassenen Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen vom 24.

Januar 1996, UVAL). Soweit die UVAL keine spezielle Regelung enthält, richtet sich die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen gemäss Art.

1 UVAL nach den Vorschriften des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV ;

Urteil des Bundesgerichts 8C\_7 8/2014 vom 18. Juli 2014 E. 2).

##### **E. 1.2**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Tag geld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundes gesetztes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG ).

##### **E. 1.3.1**

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 ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs – anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

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, Affekt labilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausal zusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu beto nen, dass es gemäss obiger Begriffs umschreibung für die Bejahung des natürli chen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte ge sundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

### **E. 1.4.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kau salzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem ge wöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebens erfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Er folges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

### **E. 1.4.2**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer ge wissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Be einträchtigun gen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zu rückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störun gen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeu tung für die Entstehung der Arbeits- bezie hungsweise 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 einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte ihre weitere Leistungspflicht damit, dass die geklagten Unfallfolgen nicht auf eine unfallbedingte organisch-strukturelle Läsion zurückgeführt werden könnten. Die psychisch bzw. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden würden zwar dem von der Rechtsprechung anerkannten typischen Beschwerdebild im Zusammenhang mit einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) zumindest teilweise entsprechen. Das zu beurteilende Ereignis vom 12. Dezember 2014

könne aber maximal einem mittelschweren Unfall zugeordnet werden, wobei sich Argumente finden liessen, die gar

für einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen sprechen würden. Die durch die Rechtsprechung für die Adäquanzbeurteilung bei mittelschweren Unfällen massgebenden Kriterien würden aber weder in gehäufte Weise vorliegen noch sei ein einzelnes Kriterium besonders ausgeprägt. Die weiterhin geklagten Beschwerden könnten deshalb nicht als adäquat gelten und die Leistungseinstellung sei deshalb zu Recht erfolgt ( Urk. 2 S. 7 und Urk. 6 ). 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Beschwerden aus dem Unfall bis heute persistieren würden, die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen sei und nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch würden s

strukturelle Befunde an der HWS, nämlich ein Bandscheibenprolaps mit Bandscheibengewebe im Spinalkanal vorliegen. Mit dem Bandscheibenvorfall und der Unfallkausalität habe sich die Beschwerdeführerin nicht auseinandergesetzt. Zu dieser Frage sei ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Alsdann seien auch die fünf Adäquanzkriterien, besondere Einrücklichkeit des Unfalls, besondere Art der erlittenen Verletzung, erhebliche Beschwerden, schwieriger Heilverlauf und eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Das Einstellen der Versicherungsleistungen per 3. August 2015 sei deshalb nicht statthaft (Urk. 1 S. 5

ff.). 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Bereichsleiter Endoprothetik, Chirurgische Klinik, Krankenhaus Y.\_\_\_\_, berichtet im Dokumentationsfragebogen für die Erstkonsultation nach cervicalem Beschleunigungstrauma vom 31. März 2015 über die Erstbehandlung

des Beschwerdeführers. Im Untersuchungsbefund wies er auf einen wachen, ansprechbaren, zeitlich und örtlich orientierten Beschwerdeführer hin. Die Pupillenreaktion sei prompt, isokor und seitengleich. Er vermerkte: keine Übelkeit, kein Erbrechen, kein Schwindel, keine retrograde und anterograde Amnesie und keine offenen Verletzungen und wies auf Schmerzangaben über der HWS bei leicht eingeschränkter Beweglichkeit, Drehung, Seitenneigung, Vorneigung und Rückneigung hin. Er erwähnte einen leichten paravertebralen Hartspann über der HWS, keinen axialen Stauchungsschmerz, normale Sehnenreflexe und Muskelkraft, keine Parästhesie, keine sensiblen Defizite und wies auf einen unauffälligen Status in der neurologischen Untersuchung hin.

Im Röntgen wurde

Folgendes festgehalten: „Kein Nachweis einer frischen knöchernen Verletzung. Dens intakt. Keine Gefügestörung. Nebenbefundlich Spondylose, Retrospondylose im Segment C6/C7.“

Unter vorläufiger Diagnose wurde angegeben: „Verdachtsdiagnose und Diagnose Grad II“.

Es wurde Analgesie (NSAR) verordnet und vom 12. Dezember bis 15. Dezember 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/25 S. 1 ff.). 3.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie (Y.\_\_\_\_), wies im Bericht vom 22. Mai 2015 im neurologischen Befund auf eine Hypästhesie der linken Gesichtshälfte, fraglich auch diskret am linken Arm, hin. Der übrige Status (Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität und Koordination) sei intakt und der Medianus SEP (somatisch evozierte Potentiale) sei seitengleich unauffällig. Sie diagnostizierte eine HWS-Distorsion und wies darauf hin, für die geklagten Beschwerden sei dem HWS MRT kein morphologisches Korrelat zu entnehmen (Urk. 7/36). 3. 3

Im Bericht der Röntgenpraxis Dr. C.\_\_\_\_ im Krankenhaus

Y.\_\_\_\_ vom 27. Mai 2015 wurde aufgrund einer MR HWS vom 15. Mai 2015 auf einen NPP (Nucleus-pulposus-prolaps; Bandscheibenvorfall) in Höhe der Halswirbelkörper (HWK) 6/7 und oberhalb des NPP auf den Nachweis einer schmalen Syringomyelie

sowie ein kleines Wirbelhämmangiom in HWK 4 hingewiesen und vermerkt, dass kein Knochenmarködem bestehe (Urk. 7/37). 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin ( Y.\_\_\_\_ ), wies im Attest vom 14. Juni 2015 darauf hin, dass der Beschwerdeführer in regelmässiger Sprechstunde sei und über Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Myalgien, Konzentrationsschwierigkeiten sowie zeitweise Merkfähigkeitsstörungen klagt. Im Umgang wirke er eher verunsichert und besorgt, weniger schwingungsfähig, etwas depressiv. Er sehe einen eindeutigen Zusammenhang mit dem Unfall. Es sei ihm erst danach so ergangen. Die geschilderte Symptomatik passe zum Krankheitsbild. Sie habe ihm zu Muskelaufbau sowie zu einer psychotherapeutischen Behandlung geraten ( Urk. 7/46). 3.5

Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, wies in seiner Beurteilung vom 17. Juli 2015 auf ein Röntgen vom 12. Dezember 2014 hin ( S. 2, nicht in den Akten). Er hielt fest, die Syringomyelie sei ein MR-tomographischer Zufallsbefund und nicht Unfallfolge. Eine Schädigung des Halsmarks hätte sich initial bei der Erstuntersuchung im Spital Y.\_\_\_\_ manifestiert oder wäre auch bei der fachärztlich-neurologischen Untersuchung bemerkt worden. Auch die schwere Osteochondrose und Spondylose von C6/7 sei vorbestehend und degenerativ und MR-tomographisch würden Hinweise auf eine Traumatisierung dieser Strukturen negiert (kein Knochenmarksödem, keine Hämatomreste angegeben) und die Diskushernie C6/7 sei gemäss neurologischer Beurteilung ebenfalls stumm. Nicht ganz ausgeschlossen sei, dass die Situation C6/7 zu einer Liquorzirkulationsstörung geführt habe mit Ausbildung einer klinisch stummen Syringomyelie proximal. Dann wäre aber gerade dies der Beweis, dass die Veränderung C6/7 vorbestehend sei. Innerhalb von 5 Monaten sei die medulläre Veränderung wohl kaum entstanden. Unter Bezugnahme auf die Dokumentation und die Befragung des Beschwerdeführers vom 26. Juni 2015 wies der Kreisarzt darauf hin, dass der Zustand als stabil erscheine,

und hielt fest, dass er keine alternative Therapieoptionen

anzugeben vermöge, die den Zustand zuverlässig verbessern könnten ( Urk. 7/48 S. 3). 3.6

Dr. D.\_\_\_\_ wies im Zwischenbericht vom 28. Juli 2015 auf einen Zustand nach HWS-Schleudertrauma mit eher verzögerter Rekonvaleszenz hin. Der Beschwerdeführer beklage Nacken- und Kopfschmerzen sowie Einschränkungen in der Belastbarkeit und Konzentration. Manuelle Therapie mit Wärmeanwendung werde gegenwärtig alle 2 Wochen durchgeführt und es werde zu einer psychotherapeutischen Unterstützung und Coaching geraten ( Urk. 7/55). 3.7

Dr. B.\_\_\_\_ wies im Bericht vom 22. August 2015 darauf hin, dass bis auf eine Hypästhesie der linken Gesichtseite und fraglich auch einer leichten Hypästhesie am linken Arm neurologische Ausfallerscheinungen und Störungen nicht festzustellen gewesen seien. Von einem Folgezustand nach HWS-Distorsion mit Hirnleistungsschwäche sei auszugehen gewesen und die Behandlung mit Venlafaxin

sei eingeleitet worden. Der Beschwerdeführer habe von der antidepressiven Therapie profitiert und habe im Rahmen eines Hirnleistungstrainings beim Ergotherapeuten seine Belastbarkeit testen können. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse gehe sie davon aus, dass eine berufliche Belastbarkeit mit ca. 50 % ab Oktober 2015 möglich sein müsste ( Urk. 7/58). 4.

Die am 1. Juni 2015 von der F.\_\_\_\_ erstattete biomechanische Kurzbeurteilung

ergab für das Fahrzeug des Beschwerdeführers in Bezug auf die Heckkollision eine Geschwindigkeitsänderung ( $\Delta v$ ) innerhalb eines Bereiches von 10–15 km/h. Die Gutachter führten aus, aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen ergebe sich aus biomechanischer Sicht, dass die anschliessend an das Ereignis beim Beschwerdeführer festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie hier im vorliegenden Fall, eher erklärbar seien (Urk. 7/40 S. 2 ff.). 5.

#### 5.1

Vorweg ist zu prüfen, ob zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2014 ein natürlicher Kausalzusammenhang vorliegt (vgl. E. 1.3 ). 5.2

Das höchste Gericht führte in seiner Rechtsprechung aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schluudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (Urteil des Bundesgerichts U 264/97 vom 12. August 1999). Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet, und weitere praxisgemässe Beschwerden (E. 1.3.2 hievore) erst mit der Zeit hinzukommen. Diesfalls ist vom Vorliegen einer HWS-Distorsion auszugehen (Urteil des Bundesgerichts U 33 6/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1). 5.3

Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Erstuntersuchung am Unfalltag im Krankenhaus Y.\_\_\_\_\_

über Schmerzen über der HWS geklagt hat (E.

3.1 ). Einschlägige Beschwerden im Sinne eines typischen

Beschwerdebildes

kamen im Verlauf hinzu, wobei unter anderem auch Kopfschmerzen, Myalgien, Konzentrationsschwierigkeiten, zeitweise Merkfähigkeitsstörungen sowie Sehstörungen geklagt wurden und ein depressives Zustandsbild auftrat

(Urk. 7/15 S. 2 , vgl.

E .

3. 2 und E. 3.4 ). 5.4

Damit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer innerhalb der rechtssprechungsge-mäss geforderten Zeit Nackenschmerzen aufgetreten sind und er sich später auch über weitere einschlägige Beschwerden beklagte. Bei der entsprechend ärztlicherseits gestellten Diagnose einer HWS-Distorsion ist daher die natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2014 gegeben. 6.

### **E. 6**

5, erfüllte seit 3. März 2014 die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer Entschädigung der Arbeitslosenversicherung (Schadenmeldung vom 8. Februar 2015, Urk.

#### **E. 6.1.1**

In Bezug auf die Adäquanzfrage ist zu klären, ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, es liege ein struktureller Schaden vor, nämlich der Bandscheibenprolaps mit Bandscheibengewebe im Spinalkanal (Urk. 1 Ziff. 8 und Ziff. 14).

### **E. 6.1.2**

Anhaltspunkte für einen Kausalzusammenhang dieser Nebenfunde zum Unfallereignis vom 12. Dezember 2014 ergeben sich aufgrund der medizinischen Berichterstattungen nicht, konnten doch aufgrund der am Unfalltag angefertigten Röntgenbilder keine frischen ossären Verletzungen

nachgewiesen werden und zeigte die neurologische Untersuchung ebenfalls einen unauffälligen Status (E. 3.1). Auch im späteren MRT vom 15. Mai 2015 wurde ein morphologisches Korrelat für die aus der HWS-Distorsion geklagten Beschwerden ausgeschlossen (E. 3.2 f.).

Die nebenbefundlich ebenfalls diagnostizierte Spondylose und Retrospondylose im Segment C6/ C7, die im späteren MRT vom

15. Mai 2015 auf gleicher Höhe gesehene Bandscheibenvorfälle und der Befund einer Syringomyelie sowie das Wirbelhämangiom in HWK 4 (E. 3.3) beurteilte der Kreisarzt Dr. E. \_\_\_\_\_

deshalb nachvollziehbar als vorbestehende, degenerative Veränderungen.

In diesem Zusammenhang ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzu weisen wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien (Bandscheibenvorfall, Bandscheibenprolaps; vgl. Psychrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, S. 174) bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann ein Bandscheibenvorfall betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit aufgetreten sind (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1 E. 2.3 [8C\_677/2007]; Urteil des Bundesgerichts 8C\_209/2014 vom 3. September 2014 E. 5.2). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Insbesondere liegt auch kein Unfallereignis besonderer Schwere vor (vgl. nachstehend E. 6.2.1)

### **E. 6.1.3**

Aufgrund der Aktenlage steht somit fest, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht auf unfallbedingte organisch nachweisbare

Funktionsausfälle zurückzuführen sind. Ein organisches Substrat der geklagten gesundheitlichen Störungen im Sinne einer bildgebend oder sonstwie nachweisbaren strukturellen Veränderung ist mithin auszuschliessen.

### **E. 6.2.1**

Bei der Adäquanzprüfung ist die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis vom 12. Dezember 2014 den mittelschweren Unfällen im engeren Sinne zugerechnet (Urk. 2 S. 7) und in der Beschwerdeantwort das Ereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft (Urk. 6 Ziff. 29.1). Im Hinblick auf die Ergebnisse der Unfallanalyse mit der Feststellung einer auf den Körper des Beschwerdeführers wirkenden kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung

(Delta-v) im Bereich von

### **E. 6.2.2**

Damit wäre die Adäquanz vorliegend nur zu bejahen, wenn ein einzelnes praxismässiges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder mindestens drei der zu berücksichtigenden Kriterien gegeben wären (vgl. vorstehend E. 1.4.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2014 E. 4.5).

### **E. 6.3.1**

Anhaltspunkte für eine besondere Eindrücklichkeit oder besonders dramatische Begleitumstände des Unfalls vom

12. Dezember 2014 ergeben sich nicht. Hierfür spricht auch, dass die Polizei am Unfallort nicht beigezogen und auch kein Polizeirapport erstellt wurde. Der Umstand alleine, wie in der Beschwerde geltend gemacht

(Urk. 1 Ziff. 28), dass es sich beim unfallverursachenden Fahrzeug um einen LKW handelte, welcher auf das vor dem Rotlicht stehende Fahrzeug des Beschwerdeführers auffuhr, erfüllt das Kriterium nicht. Hierbei ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2008 vom 20. November 2008

E. 5.2).

### **E. 6.3.2**

Der Beschwerdeführer erlitt auch keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Im Gegenteil waren den bildgebenden Untersuchungen keine frischen ossären Läsionen zu entnehmen und die organischen Beschwerden beschränkten sich auf Schmerzangaben über der HWS bei leicht eingeschränkter Beweglichkeit. Die erstbehandelnden Ärzte des Krankenhauses

Y.\_\_\_\_

erhoben denn auch keine weiteren somatischen Befunde (E. 3.1). Der erst später im MR-HWS vom 15. Mai 2015 gesehene Bandscheibenvorfall ist nicht unfallbedingt (E. 6.1.2) und kann in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt werden.

### **E. 6.3.3**

Weiter liegt auch keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss per 3. August 2015 vor. Dieses Kriterium bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer.

Blosse 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). Nachdem der Beschwerdeführer am Unfalltag lediglich medikamentös und später durch die behandelnde Ärztin einmal alle zwei Wochen mittels manueller Therapie behandelt wurde ( Urk. 7/25 S. 6 , Urk. 7/55 ), ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt. Abgesehen davon gilt eine Behandlungsbedürftigkeit in Form von medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie während zwei bis drei Jahren nach einer HWS-Distorsion durch aus als üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2).

#### **E. 6.3.4**

Erhebliche, ohne wesentlichen Unterbruch bestehende Beschwerden sind nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss adäquanzrelevant. Durch die ärztlichen Berichte ist belegt, dass die unfallbedingten körperlichen Beschwerden ( hauptsächlich Kopf- und Nackenschmerzen, Myalgien, Konzentrationschwierigkeiten und zeitweise Merkfähigkeitsstörungen relativ geringfügig waren, wofür auch die ärztliche Behandlungsfrequenz dieser Beschwerden von lediglich zweimal monatlich spricht; vgl. E. 3.1 u. E. 3.4). Die Erheblichkeit der Beschwerden im Sinne von körperlichen Dauerschmerzen ist daher zumindest in Frage zu stellen.

#### **E. 6.3.5**

Hinweise auf eine die Unfallfolgen verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung fehlen in den medizinischen Akten, weshalb auch dieses Kriterium nicht anerkannt werden kann.

#### **E. 6.3.6**

Ohne Weiteres zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (vgl. hierzu etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b).

#### **E. 6.3.7**

Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Distorsionen 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 schnellstmöglich 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 (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen).

Zwischen dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2014 und dem Fallabschluss vom 3. August 2015 sind keine beruflichen Anstrengungen zur Wiedererlangung der arbeitsfähigen Tätigkeit im Einspracheprotokoll

vom 31. August 2015 (Urk. 7/60) ist zu entnehmen, dass während den

bis 1. Oktober 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeiten Arbeitsbemühungen nicht in Betracht gezogen wurden. Gleichwohl

hatte der Beschwerdeführer bereits in der Befragung vom 26. Februar 2015 angegeben, wieder Autofahren zu können und sich hierbei wohl zu fühlen (Urk. 7/14 S. 5). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgesetzener Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden. Im Übrigen ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass Schmerzen an sich noch keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bedingen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 994/06 vom 29. August 2007 E. 3.3 mit Hinweisen) und keine unfallbedingten, medizinischen Gründe ersichtlich sind, aufgrund derer das Kriterium als besonders ausgeprägt erscheint, zumal auch neurologisch keine wesentlichen Befunde oder Ausfälle dokumentiert werden konnten (Urk. 7/58).

#### **E. 6.4**

Von den sieben relevanten Kriterien ist demnach höchstens eines in nicht besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt beim gegebenen Schweregrad des Unfalls nicht für die Bejahung der Adäquanz. An diesem Ergebnis vermögen auch die weiteren Vorbringen in der Beschwerdeschrift nichts zu ändern und im Hinblick auf die Frage der natürlichen Unfallkausalität drängen sich auch unter Berücksichtigung von BGE 134 V 109 E. 9.4 (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_987/2008 vom 31. März 2009 E. 3) keine ergänzenden Abklärungen auf (vgl. Urk. 1 S. 6f.). Zumal diese bejaht wurde. 7

#### **E. 7**

/1 Ziff. 8) und war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

Am 12. Dezember 2014

fuhr ihm, als er mit seinem Fahrzeug vor einem Lichtsignal angehalten hatte, ein nachfolgender LKW ins Heck. Die Erstbehandlung fand am Unfalltag im Krankenhaus

Y.\_\_\_\_

in Z.\_\_\_\_

statt, wobei Röntgenbilder erstellt wurden

(Urk. 7/25 S. 5). Die SUVA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Mit Verfügung vom 29. Juli 2015 stellte sie diese - mit dem Hinweis auf die fehlende Adäquanz zwischen Unfallereignis und den geklagten

Beschwerden - per 3. August 2015 ein ( Urk. 7/53). Die dagegen am 31. August 2015 erhobene Einsprache (Urk. 7/62) , wies sie mit Entscheidung vom 21 . September 2015 (Urk. 2) ab. 2.

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_ am 21. Oktober 2015 Beschwerde ( Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, namentlich Taggelder und Heilbehandlung, über den Zeitpunkt vom 3. August 2015 hinaus zu bezahlen. Eventualiter sei ein verwaltungsexternes Gutachten einzuholen. Sodann sei die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung zu bewilligen ( Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 26. November 2015 schloss die SUVA auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6) . Das Doppel der Beschwerdeantwort wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung

### **E. 7.1**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer ab 3. August 2015 weiterhin beklagten Gesundheitsstörungen in keinem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Verkehrsunfall vom 12. Dezember 2014 stehen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 3. August 2015 einstellte.

Dass die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss nach knapp acht Monaten vornahm (vgl. das entsprechende Vorbringen des Beschwerdeführers, Urk. 1 S. 10 Ziff. 27), ist nicht zu beanstanden, sind die Verhältnisse doch eindeutig und würde auch ein weiteres Zuwarten nicht zur Erfüllung der einschlägigen Kriterien führen. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Aufgabe der Adäquanzpraxis fordert ( Urk. 1 S. 7 ff. Ziff.

### **E. 7.2**

Auf die mit dem Eventualantrag verlangte Einholung eines neutralen polydisziplinären Gutachtens ( Urk. 1 S. 2) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Die strittigen Fragen können gestützt auf die bei den Akten liegenden fachärztlichen Berichte nämlich zuverlässig beurteilt werden, wie sich aus den vorstehenden Erwägungen ergibt. Von der beantragten Begutachtung sind mithin keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Damit ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Rechtsanwalt Reto Bachmann - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

#### **E. 9**

Dezember 2015 zugestellt und das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung abgewiesen ( Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 10**

bis

#### **E. 15**

km/h ( Urk. 7/ 40 S. 3) und die hierzu ergangenen Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 8 C\_51/2007 vom

#### **E. 20**

November 2007 E. 4.3.1 sowie U 422/05 vom 12. September 2006 E. 5.1 mit Hinweisen) sowie die Bilder des Fahrzeugs des Beschwerdeführers ( Urk. 7/11) ist maximal auf einen mittelschweren Unfall im engeren Sinn zu schliessen .

#### **E. 21**

ff.), sieht das kantonale Gericht keine Veranlassung hierfür. Dass die Praxis vom „ Grundsatzschmerzpraxisentscheid “ (BGE 141 V 281) überholt sein soll ( Urk. 1 S. 7 Ziff. 21) und sich keine doppelte Prüfung aufdränge (Adäquanz sowie strukturiertes Beweisverfahren), weil das strukturierte Beweisverfahren die bisherige Adäquanzrechtsprechung zu ersetzen vermöge ( Urk. 1 S. 8 Ziff. 23), ist insofern nicht zutreffend, als da mit zwei verschiedene Problemkreise abgedeckt werden. Die Adäquanzbeurteilung schlägt die Frage, ob überhaupt eine grundsätzliche Haftung des Unfallversicherers in Frage kommt für (bildgebend) nicht beweisbare Beschwerden. Das strukturierte Beweisverfahren dient der Beantwortung der Frage, ob die solchermassen zu einer grundsätzlichen Haftung führenden natürlich und adäquat unfallkausalen Beschwerden auch zu einer - einem objektivierten Massstab folgenden - Arbeitsunfähigkeit führen oder ob die versicherte Person trotz des ärztlich diagnostizierten Leidens einer angepassten Arbeit zumutbarerweise ganz oder teilweise nachgehen kann (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_788/2015 vom 10. März 2016 E. 2.2).

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