

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00213**

## **vom 29. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00213)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00213 du 29 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00213 del 29 marzo 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dem entsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 3. April 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **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 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 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**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11.

März 2014 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadenstauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2011 vom 20. Oktober

2011 E. 4.2.1, 8C\_301/2007 vom 15. Januar

2008 E. 5.1.1 und U 413/05 vom 5. April

2007 E. 4.2 mit Hinweisen). Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausales signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteile des Bundesgerichts 8C\_380/2011 vom 20. Oktober 2011 E. 4.2.2, U 413/05 vom 5. April 2007 E. 4.2.3).

### **E. 1.5**

Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der (aktuelle) Unfallversicherer nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG zu erbringen und es entfällt bei Erreichen des Status quo sine vel ante eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_816/2009 vom 21. Mai 2010 E. 4.3, 8C\_181/2009 vom 30. September 2009 E. 5.4 f., 8C\_326/2008 vom 24. Juni 2008 E. 3.2 und 4 sowie U 266/99 vom 14. März 2000 E. 1).

### **E. 1.6**

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; BGE 137 V 199 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung oder eine Mutter schaftsschädigung nach dem EOG besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG). 1.

### **E. 1.8**

Nach der Rechtsprechung (BGE 130 V 343 E. 3.1.1 in Verbindung mit Urteil des Bundesgerichts U 301/02 vom 1. Oktober 2003

E. 1.3 f.) stellt die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich die Ausnahme vom Grundsatz dar, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen ist. Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht. Sodann kann von der versicherten Person nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihr unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist; es darf sich daher nicht um realitätsfremde und in diesem Sinne unmögliche oder unzumutbare Vorkehren handeln. Wird eine berufliche Neueingliederung verlangt, so hat der Unfallversicherer darzulegen, welche Berufsbilder oder welche Tätigkeiten er dem Versicherten als zumutbar erachtet. So wird es der versicherten Person ermöglicht, sich über die Tragweite der von ihm verlangten beruflichen Umstellung ein Bild zu machen und gegebenenfalls die darauf basierende Verfügung sachgerecht anfechten zu können (Urteil des Bundesgerichts U 301/02 vom 1. Oktober 2003 E. 1.4)

### **E. 1.9**

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C\_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

### **E. 1.10**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist,

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

5. Oktober 2017 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. August 2017 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung ihres Kreisarztes vom 25. November 2015 davon aus, dass die vom Beschwerdeführer nach Ende Juli 2015 geklagten Beschwerden nicht auf einem beweisbaren objektivierbaren Substrat beruhten, weshalb von organisch nicht hinreichend nachweisbaren unfallbedingten Beeinträchtigungen auszugehen sei, welche, wenn sie überhaupt als natürlich kausal zu betrachten seien (S. 7), nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 3. April 2015 stünden (S. 14).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte

hiergegen vor, dass

der behandelnde Rheumatologe, Dr. A.\_\_\_\_, eine unfallbedingte wesentliche Verschlechterung des Vorzustandes festgestellt habe und davon ausgegangen sei, dass dadurch vorerst eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und anschliessend eine solche von 70 % bestanden habe. Sodann habe Dr. A.\_\_\_\_ darauf hingewiesen, dass er sich anlässlich des versicherten Unfalls in bildgebender Hinsicht nicht nur Rippenbrüche sowie eine Verletzung des Schildknorpels sondern auch eine Verengung der Nervenwurzel C4 zugezogen habe, und sei davon ausgegangen, dass die auf Grund des Unfalls vom 3. April 2015 exazerbierten Nackenbeschwerden bis zum Beginn der Krebserkrankung im August 2016 noch nicht vollständig abgeklungen seien. In Bezug auf die Unfallkausalität der Verletzung des Schildknorpels könne sodann auf den konkreten Ablauf des polizeilichen Angriffs gemäss der Anklageschrift verwiesen werden, wonach er dabei heftig gewürgt und am Hals aus dem Fahrzeug gezogen worden sei (Urk. 1 S. 6). Demzufolge sei der Fallabschluss zu früh erfolgt. Gestützt auf die Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ seien vielmehr Ansprüche auf ein Taggeld für eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % und auf Heilungskosten für die Zeit nach dem 8. August 2015 bis zum Beginn der Krebserkrankung Ende Juli 2016 ausgewiesen (Urk. 1 S. 7).

### **E. 2.3**

Nach der Rechtsprechung (BGE 144 V 354 E. 4.2) hängen die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss mit Prüfung der Rentenfrage derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist, weshalb, wenn der Rentenanspruch streitig ist, die Frage, ob der Fallabschluss korrekt erfolgt ist, nicht gesondert in Rechtskraft erwachsen kann. Nach dem auch im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes zu beachtenden Rügeprinzip hat die Beschwerdeinstanz indes nicht zu prüfen, ob sich die angefochtene Verfügung oder der angefochtene Einspracheentscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (BGE 119 V 349 E. 1a). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu auf Grund der Parteivorbringen oder

anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 E. 4a).

#### **E. 2.4**

Vorliegend macht e der Beschwerdeführer geltend, dass der Fallabschluss und mit ihm die Einstellung der Taggelder und Heilbehandlungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin per 8. August 2015 zu früh erfolgt sei, und beantragte die Ausrichtung von Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen für den Zeitraum vom 9. August 2015 bis Ende Juli 2016. Die Verneinung seines Rentenanspruchs wird vom Beschwerdeführer indes nicht gerügt. Zu prüfen ist im Folgenden daher anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts, ob die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss zu Recht auf den 8. August 2015 terminierte und die vorübergehenden Leistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt einstellte.

#### **E. 2.5**

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin vom Beschwerdeführer keine berufliche Umstellung verlangt. Der Taggeldanspruch des Beschwerdeführers bemisst sich daher gemäss Art. 6 Satz 1 ATSG anhand der Beeinträchtigung im bisherigen Beruf und nicht gemäss Art. 6 Satz 2 ATSG auf Grund der Beeinträchtigung in einer zumutbaren Tätigkeit in einem anderen Beruf. Es gilt diesbezüglich jedoch das Urteil des Bundesgerichts 8C\_619/2015 vom 2. Dezember 2015 in Sachen der Parteien (Urk. 9/187) zu beachten, insbesondere dessen E. 5.2, worin das Bundesgericht erwog, dass der Beschwerdeführer als Karosseriespengler und Autolackierer mit eigenem Betrieb und mit vier Vollzeitangestellten tätig sei, dass seine Funktion unter anderem auch administrative Arbeiten mitumfasse, und dass daher davon auszugehen sei, dass er seine Tätigkeit betriebsintern so organisieren könne, dass die durch die Ärzte der MEDAS B.\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2014 festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 15 % bei Tätigkeiten mit Zwangshaltungen keine Erwerbsunfähigkeit von mehr als

#### **E. 7**

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

#### **E. 10**

% zur Folge habe. 3. 3.1

Vor dem Unfall vom 3. April 2015 stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar: 3.2

Die Ärzte der MEDAS B.\_\_\_\_, C.\_\_\_\_, erwähnten in ihrem zuhanden der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verfassten polydisziplinären Gutachten vom 8. Dezember 2014 (Urk. 9/182/1-76), dass der Beschwerdeführer am 6. Oktober 2014 durch einen Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 13. Oktober 2014 durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 14. Oktober 2014 durch einen Fachpsychologen für Neuropsychologie und am 17. November 2014 durch einen Facharzt für Rheumatologie untersucht worden sei (S. 4), und stellten die folgenden

Diagnosen (S. 54): Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Motorradunfall am 20. Oktober 2012 mit (laut Akten) Status nach HWS-Distorsion und starker Ellenbogenkontusion links - persistierende muskuläre Dysbalance am Schultergürtel links  
Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach depressiver Episode - Status nach Motorradunfall am 22. April 2011 mit Polytrauma - Status nach Epicondylopathia

humeri

radialis links und Tendosynovitis de Quervain links (laut Akten), aktuell beschwerdefrei - Fingerpolyarthrosen - Status nach Kopfkontusion mit HWS-Distorsion 2010 - Teilleistungsschwächen bei unterdurchschnittlicher Intelligenz (Lernbehinderung)

Die Gutachter führten aus, dass die neuropsychologische Untersuchung eine Teilleistungsschwäche bei unterdurchschnittlicher Intelligenz im Bereich einer Lernbehinderung ergeben habe. Dabei handle es sich um eine zerebrale Entwicklungsverzögerung, welche schon immer bestanden habe. Durch die psychometrischen Befunde werde die Diagnose einer ADHS nicht gestützt (S. 41).

Auf Grund der Ergebnisse der psychiatrischen Begutachtung sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer (auf Grund des Unfalls vom 22. April 2011) ein massives Polytrauma erlitten habe und in der Folge in psychischer Hinsicht eine schwierige Phase durchlaufen habe. Zusätzlich habe sich eine Beziehungsstörung entwickelt, zu welcher der Beschwerdeführer sich anlässlich der psychiatrischen Untersuchung jedoch nicht genauer äussern wolle. In deren Rahmen sei es während einer gewissen Zeit zu einer Trennung von seiner Ehegattin gekommen. Es sei zu einer depressiven Reaktion des Beschwerdeführers darauf gekommen. Zwischenzeitlich habe sich der Beschwerdeführer jedoch gut erholt und es bestünden keine Hinweise auf eine affektive Störung mehr (S. 31). Gegenwärtig bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigende psychische Störung mehr (S. 32).

Die rheumatologische Untersuchung habe keinen relevanten pathologischen Befund an der HWS ergeben. Auch sonst hätten sich, abgesehen von einer muskulären Dysbalance am linken Schultergürtel, keine symptomatischen relevanten Veränderungen finden lassen. Durch die muskuläre Dysbalance, welche durch Dehnübungen behandelt werden könne (S. 52), werde der Beschwerdeführer in seiner gegenwärtigen Tätigkeit in einer Autowerkstatt mit Zwangshaltungen im Umfang von 15 % beeinträchtigt (S. 52). In einer adaptierten Tätigkeit, ohne den linken Schultergürtel belastende Zwangshaltungen, bestehe aus rheumatologischer Sicht mit Sicherheit seit April 2013, wahrscheinlich schon zu einem früheren Zeitpunkt, eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 53). 4. 4.1

Nach dem Unfall vom 3. April 2015 ist von folgendem massgebenden medizinischen Sachverhalt auszugehen: 4.2

Die Ärzte der D.\_\_\_\_, Notfallzentrum, erwähnten in ihrem Bericht vom 4. April 2015 (Urk. 8/13), dass sie den Beschwerdeführer am 3. April 2015 nach einer Selbstzuweisung behandelt hätten und stellen die folgenden Diagnosen (S. 1): - Commotio cerebri - Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) in Höhe C7/8 - Thoraxkontusion

Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, am 3. April 2015 anlässlich einer Polizeikontrolle aus dem Fahrzeug gezogen und zusammengeslagen sowie gewürgt und auf den Boden gedrückt worden zu sein. Dabei habe er sich eine Rissquetschwunde

rechts frontal zugezogen. Des Weiteren habe er angegeben, dass er auf dem Weg ins E.\_\_\_\_ zur Erstbehandlung zweimal erbrochen habe und zweimal synkopiert sei, und dass er nach der Entlassung aus dem E.\_\_\_\_ zu Hause erneut synkopiert sei (S. 1). Da der Beschwerdeführer einen Schlag auf den Kopf und Erbrechen angegeben habe, sei eine Computertomographie (CT) des Schädels durchgeführt worden. Dabei habe sich kein Hinweis auf eine Fraktur oder auf eine akute Blutung ergeben. Um einen Pneumothorax oder eine dislozierte Rippenfraktur auszuschliessen seien Röntgenaufnahmen des Thorax erstellt worden, welche keine Hinweise auf eine Fraktur oder auf einen Pneumothorax ergeben hätten (S. 2). 4.3

Die Ärzte der D.\_\_\_\_, Radiologie, stellten im Röntgenbericht vom 7. April 2017 (Urk. 8/15/2) fest, dass eine radiographische Untersuchung des Thorax vom 3. April 2015 bekannte alte Rippenfrakturen der 7. bis 9. Rippe rechts, eine alte konsolidierte Fraktur der rechten Klavikula und eine bekannte leichte Kompressionsfraktur des Brustwirbelkörpers (BWK) 11, unverändert zur Voruntersuchung vom 26. Juli 2013, ergeben habe. Eine frische Rippenfraktur sei nicht festzustellen.

Mit CT-Bericht vom 7. April 2017 (Urk. 8/15/1) stellten die Ärzte der D.\_\_\_\_, Neuroradiologie, fest, dass eine CT-Untersuchung des Neurocraniums des Beschwerdeführers vom 3. April 2015 kein Nachweis einer intrakraniellen Traumafolge, insbesondere keine Nachweise einer intrakraniellen Blutansammlung, akuter Ischämiezeichen, einer tumorösen Raumforderung oder einer Fraktur ergeben habe. 4.4

Mit Bericht vom 15. April 2015 (Urk. 8/7/1) erwähnten die Ärzte des E.\_\_\_\_, dass die Erstbehandlung des Beschwerdeführers nach dem Ereignis vom 3. April 2015 gleichentags um 16.43 Uhr stattgefunden habe und diagnostiziert eine Distorsion der paravertebralen Muskulatur im Halsbereich (Differentialdiagnose: traumatischer Diskusprolaps C7/C8). Die durchgeführten Röntgenaufnahmen der HWS hätten keine frischen ossären Läsionen ergeben. Eine Arbeitsunfähigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht attestiert worden. 4.5

Die Ärzte der D.\_\_\_\_, Radiologie, erwähnten in ihrem Bericht vom 16. April 2015 (Urk. 8/35), dass eine 3-Phasen-Skelett-Szintigraphie mit SPECT vom 16. April 2015 Frakturen der 5. und 6. Rippen sowie der 8. Rippe links anterolateral sowie eine kleine Mehrbelegung in Projektion auf den Schilddrüsenknorpel rechts, möglicherweise kontusionsbedingt, ergeben habe. 4.6

Die Ärzte des F.\_\_\_\_ stellten mit Bericht vom 21. April 2015 (Urk. 8/30/2-4) die folgenden Diagnosen (S. 1): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode - Status nach Motorradunfällen in den Jahren 2011 und 2012 mit HWS-Frakturen, Rippenreihenfrakturen, Beckenfraktur, Lungen- und Nierenquetschung  
Der rezidivierenden depressiven Störung komme Krankheitswert zu. Der Beschwerdeführer werde psychotherapeutisch behandelt mit dem Ziel, die Depression zu reduzieren (S. 2). 4.7

In ihrem zuhanden der Staatsanwaltschaft verfassten Bericht vom 28. April 2015 (Urk. 8/22/2-3) führten die Ärzte des E.\_\_\_\_ aus, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 3. April 2015 eine kleine Rissquetschwunde über der rechten Stirn zugezogen habe. Zudem habe er auf der Notfallstation über Schmerzen im Bereich des Nackens auf der linken Seite, welche in den linken Arm ausgestrahlt hätten, geklagt. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers habe keine Bewusstlosigkeit bestanden und

es sei zu keinem Erbrechen gekommen . Auf der Notfallstation habe der Beschwerdeführer nur leichte Kopf schmerzen an gegeben . Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers habe er sich die Verletzungen beziehungsweise die Rissquetschwunde über der rechten Stirn im Zuge seiner Verhaftung zu gezogen , als er mit dem Kopf an einen Bordstein aufgeschlagen sei. Diese Verletzungen seien durchaus durch den beschriebenen Vorfall möglich. Die ungefähr fünf Millimeter grosse Rissquetschwunde an der rechten Augenbraue sollte problemlos abheilen. Bei den Schmerzen sei am ehesten von einer Zerrung der Nackenmuskulatur auszugehen , welche auch problemlos ausheilen sollte (S. 1) . Es seien keine bleibenden Schäden zu erwarten. Aus ärztlicher Sicht habe nur für den Tag der Untersuchung vom 3. April 2015 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 2) . 4.8

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 10. Juli 2015 ( Urk. 8/43) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Status nach Commotio cerebri, Distorsion der HWS und Thoraxkontusion am 3. April 2015 mit/bei: - aktuell Akzentuierung eines vorbestehenden (vorwiegend myofaszialen ) zervikalen Schmerzsyndroms - anamnestisch Status nach Verkehrsunfällen in den Jahren 2011 und 2012 mit HWS-Distorsionstrauma

Er erwähnte, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, bei einer Polizeikontrolle am 3. April 2015 von den Polizisten aus dem Auto gezerrt und anschliessend zusammen geschlagen worden zu sein, auf dem Weg in das

E.\_\_\_\_ erbrochen zu haben und sich dabei schwindlig gefühlt zu haben.

Der Beschwerdeführer sei selbstständiger Karoseriespengler . Die aktuelle Arbeitsfähigkeit be trage gemäss den Angaben des Beschwerdeführers

20

- 30 % , wobei vor dem Unfall eine solche von 60

-

70 % bestanden habe. Aufgrund der durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchung sei ein persistierendes myofasziales

Zervikalsyndrom zu diagnostizieren , wobei

die aktuellen Beschwerden durch den Unfall vom 4. April 2015 akzentuiert worden seien. Bei diesem Unfall habe sich der Beschwerdeführer eine erneute Distorsion der HWS , eine Contusio

capitis (mit Rissquetschwunde frontal und Commotio cerebri) sowie eine

Thoraxkontusion zugezogen . Die klinisch-neurologische Untersuchung habe abgesehen von einer leicht schmerzbedingten Einschränkung der Halswirbelsäule keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Anhaltspunkte für eine zervikoradikuläre oder zervikomyeläre Symptomatik , ergeben . Es hätten sich auch keine Anhaltspunkte für eine persistierende zerebrale Funktionsstörung ergeben . Eine bleibende Beeinträchtigung als Folge des aktuellen Unfalls sei aus neurologischer Sicht nicht zu erwarten (S. 2) . 4.9

Die Ärzte der D.\_\_\_\_ , Radiologie, erwähnten im MR-Bericht vom 13. Juli 2015, dass eine Magnetresonanztomographie der HWS des Beschwerdeführers vom 13. Juli 2015 multisegmentale degenerative Veränderungen im Bereich C3/4 mit möglicher Kompromittierung der Nervenwurzel C4 intraforaminal links als auch C5/6 und C6/7 , der Nervenwurzeln C 6

sowie eine r

Reizung von C7 und eine leichte forami nale Einengung ohne sichere Nerv  
enwurzelkompressionen ergeben habe (S. 2). 4.10

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheu matologie, D.\_\_\_\_ ,  
Rheumazentrum, stellte in seinem Bericht vom 2. November 2015 ( Urk. 8/86) die  
folgenden Diagnosen (S. 1): - z ervikovertebrales Syndrom mit/ bei: - z ervikospondylogene  
Komponente links - Commotio cerebri, HWS- Distorsion und Thoraxkontusion

am 3. April 2015 - Status nach Verkehrsunfall mit HWS- Distorsionstrauma in den Jahren  
2011 und 2015

Er erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit dem 1 8. Januar 2013 in seiner Be handlung  
stehe (S. 1) . In Bezug auf die HWS bestehe ein leichtes neurofor a mina les

Engnis C5/ 6 und C6/7 links infolge Unkover tebralarthrose C5/6, C 6/C7 und  
Spondylarthrosen C6/C7, bei einem leichten Bulging der Disci beidseits .

In der aktuellen radio l ogische n Abklärung mittels 3 Phasen Skelett s zintigraphie vom 1 6.  
April 2015 und dem MRI der HWS vom 1 3. Juli 2015 seien neu eine mögliche  
Komprimierung der Nervenwurze l C4 bei bereits bekannter möglicher Kompri mierung C6  
und C7 , Frakturen der 5.,

6. und 8. Rippe links sowie eine mit einer Kontusion vereinbare Mehrbelegung in  
Projektion auf den Schildknorpel rechts festgestellt worden . Der Beschwerdeführer leide  
weiterhin unter Nackenschmer zen, welche sich zwischenzeitlich bestenfalls um 30 %  
gebessert hätten. In der angestammten Tätigkeit a ls Karosserie spengler

werde er durch die Nackenbe schwerden bei Verrichtungen , welche mit einer Extension der  
HWS verbunden sind , wie beispielsweise Arbeiten unter dem Autoboden , sowie beim Heb  
en von Lasten über Schulterhöhe eingeschränkt . Eine abschliess ende Prognose bezüglich  
der Arbeits unfähigkeit sei gegenwärtig jedoch noch verfrüht . Aus rheumatischer Sicht  
hätten bisher die folgenden Arbeitsunfähigkeiten bestanden: - 75 % vom 1 8. Januar bis 8.  
Oktober 2013 - 50 % vom 9. Oktober 2013 bis 3 0. Juni 2014 - 40 % vom 1. Juli 2014 bis 8.  
April 2015 - 100 % vom 9. April bis 1 0. Mai 2015 - 80 %

vom 1 1. bis 3 1. Mai 2015 - 70 % v om 1. Juni 2015 bis auf Weiteres (S. 2)

Der Arzt führte aus, dass dem Beschwerdeführer indes die Ausübung einer w ech selbe  
lastenden, körperlichen Tätigkeit, ohne Heben von Lasten insbesondere über Schulterhöhe  
und ohne Extensionsbewegungen der HWS , zuzumuten sei. Er könne indes nicht  
beurteilen, inwiefern dies dem Arbeitsablauf als Kar osse riespengler

entspreche (S. 3). 4.11

Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Or thopädische  
Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates , führte in sei nem Bericht vom 2 5.  
November 2015 ( Urk. 8/98) auf Grund der Akten aus, dass die vom Beschwerdeführer  
beklagten aktuellen Beschwerden nur mit einer mög lichen Wahrscheinlichkeit in einem  
kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 3. April 2015 stünden . Auf Grund der  
zahlreichen bildgebenden Befunde sei da von auszugehen, dass das Unfallereignis vom 3.  
April 2015 zu keiner strukturell traumatischen Läsion geführt habe , weshalb aus  
medizinischer Sicht auss chliess lich von einer Kontusion beziehungsweise einer Dis

torsion der HWS und des Ellenbogens auszugehen sei. Eine über den 29. Juni 2015 hinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Teilarbeitsfähigkeit sei daher medizinisch nicht zu begründen (S. 2). 4.12

In seinem Bericht vom 22. Januar 2016 (Urk. 8/107/2-3) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, dass die mittels MRI der HWS am 13. Juli 2015 und in der Skelettszintigraphie vom 16. April 2015 neu

festgestellten strukturellen Veränderungen im Verlauf nicht mehr bildgebend dargestellt worden seien. Dazu habe aus medizinischer Sicht keine Veranlassung bestanden. Nach dem Ereignis vom 3. April 2015 sei es zu einer Verschlechterung vorbestehender Nackenbeschwerden gekommen, welche mit den obgenannten Befunden vereinbar seien und bis heute nicht abgeklungen seien (S. 1).

Der Beschwerdeführer sei in der Tätigkeit als Automechaniker infolge der Nackenbeschwerden insbesondere bei Verrichtungen, die mit einer Extension der HWS verbunden seien, wie beispielsweise Arbeiten unter dem Autobodenniveau, sowie beim Heben von Lasten über Schulterhöhe, eingeschränkt. Entsprechend habe er dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 9. April bis 10. Mai 2015 Arbeitsunfähigkeit von 100%, für die Zeit vom 11. bis 31. Mai 2015 eine solche von 80% und für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis auf Weiteres eine solche von 70% attestiert. Seit dem 31. August 2014 habe sich der Gesundheitszustand nicht erneut verschlechtert (S. 2). 4.13

In dem zuhanden der Staatsanwaltschaft verfassten Bericht vom 12. Februar 2016 (Urk. 8/117) erwähnte Dr. A.\_\_\_\_, dass sich der Beschwerdeführer gemäss den Ärzten der Notfallstation D.\_\_\_\_

anlässlich des Ereignisses vom 3. April 2015 eine Hirnerschütterung mit Rissquetschwunde an der

Stirne rechts, eine Nackenzerrung der unteren Halswirbelsäule mit Zerrung der Halsmuskeln und eine Prellung des Brustkorbs links zugezogen habe (S. 1). Gemäss zusätzlich veranlasster bildgebender Spezialuntersuchungen seien zudem Knochenbrüche der fünften, sechsten und achten Rippe, eine knöcherne Verletzung des Kehlkopfes sowie eine Einengung des vierten Halsnervs festgestellt worden. Obwohl er kein rechtsmedizinisch spezialisierter Arzt sei, könne er die Schilderungen des Beschwerdeführers, wonach er gemäss seinen Angaben aus dem Auto gezogen, zusammengeschlagen, zu Boden gedrückt

und gewürgt worden sei, nachvollziehen. Die Gesichtsverletzungen, die Verletzungen von Halsweichteilen und Kehlkopf sowie die Brustkorbverletzungen hätten zu keinen bleibenden Folgen geführt. Die seit dem Ereignis bestehende Verschlechterung der linksseitigen Nackenschmerzen persistierten jedoch (S. 2). Eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei gegenwärtig noch nicht möglich (S. 3). 4.14

Dr. A.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 9. Mai 2017 aus, dass er in Abweichung von der Beurteilung durch die Ärzte der B.\_\_\_\_, welche in ihrem Gutachten vom 8. Dezember 2014 von einer Arbeitsunfähigkeit von 15% ausgegangen seien, die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers als Karoseriespengler

zur Zeit des Ereignisses vom 3. April 2015 infolge der Nackenbeschwerden insbesondere für Tätigkeiten mit einer Extension der HWS sowie mit Heben und Tragen von Lasten über Schulterhöhe mit 40% beurteilt habe. Ab August 2016 sei die bestehende

Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Wesentlichen durch die schwere Krebserkrankung des Beschwerdeführers verursacht worden. Es sei davon auszugehen, dass in einem hypothetischen Fall ohne die Krebserkrankung die unfallbedingten Nackenbeschwerden bis 31. Dezember 2016 abgeklungen gewesen wären (S. 1). Eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % habe ab 1. Januar 2017 bestanden (S. 2). 5. 5.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die erstbehandelnden Ärzte des E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 28. April 2015 (vorstehend E. 4.7 ) davon ausgingen, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 3. April 2015 lediglich eine kleine Rissquetschwunde über der rechten Stirn zugezogen habe. Er habe unter leichten Kopf- und Nackenschmerzen gelitten, wobei die Nackenschmerzen am ehesten auf eine Zerrung der Nackenmuskulatur zurückzuführen seien. Die Ärzte des E.\_\_\_\_ stellten sodann fest, dass keine Bewusstlosigkeit bestanden habe, und dass es zu keinem Erbrechen gekommen sei, weshalb davon auszugehen sei, dass lediglich am Tag der Untersuchung vom 3. April 2015 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Demgegenüber gingen die Ärzte des Notfallzentrums der D.\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 4. April 2015 (vorstehend E. 4.2 ) davon aus, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben am 3. April 2015 aus dem Fahrzeug gezogen, zusammengeschlagen, gewürgt und zu Boden gedrückt worden sei, und dass er gemäss seinen Angaben auf dem Weg ins E.\_\_\_\_ zweimal erbrochen habe und synkopiert sei. Gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte des Notfallzentrums der D.\_\_\_\_ und auf Grund der Angaben des Beschwerdeführers ging auch der nachbehandelnde Dr. A.\_\_\_\_

in seinem Bericht vom 12. Februar 2016 (vorstehend E. 4.12 ) davon aus, dass der Beschwerdeführer am 3. April 2015 aus dem Auto gezogen, zusammen - geschlagen, zu Boden gedrückt und gewürgt worden sei. 5.2

Diesbezüglich gilt es indes das strafrechtliche Urteil SB170376-O des Obergerichts des Kantons Zürich vom 8. Mai 2018 in Sachen der beschuldigten Polizisten gegen die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl bezüglich des versicherten Unfalls des Beschwerdeführers vom 3. April 2015 ([www.gerichte-zh.ch](http://www.gerichte-zh.ch)) zu berücksichtigen. Darin hat das Obergericht in E. 6 erwogen, dass die beiden beschuldigten

Polizisten den Beschwerdeführer, um ihn zu arretieren, aus dem Fahrzeug gezogen und ihn zu Boden geführt hätten. Dabei habe sich der Beschwerdeführer stark zur Wehr gesetzt, sich am Lenkrad fest gehalten, sich versteift und seine Gegenwehr erst aufgegeben, als ihm die Handschellen angelegt worden seien. Bei dieser Arretierung habe er eine Rissquetschwunde über dem rechten Auge und eine Schürfwunde

am linken Ellbogen erlitten. Nicht erstellt sei jedoch, dass einer der Polizisten den Beschwerdeführer mit beiden Händen

am Hals gepackt, ihn aus dem Personenwagen gerissen und derart auf den Boden geführt hätte, dass sein Kopf auf den Boden aufgeschlagen

sei. Ebensovienig

sei erstellt, dass der Beschwerdeführer den Polizisten auf seine Halswirbelprobleme aufmerksam gemacht und ihn gebeten

haben soll, nicht an seinem Kopf herumzureissen, und dass der Polizist darauf erwidert haben soll, dies sei ihm egal, und den Kopf des Beschwerdeführers erneut auf den Boden

geschlagen haben soll. Ferner sei nicht erstellt, dass der

andere beteiligte Polizist hinzugekommen sei und dem Beschwerdeführer sein Knie in dessen Rücken

gerammt habe. Darauf ist vorliegend in Bezug auf den Ereignisablauf abzustellen. 5.3

Des Weiteren ist vorliegend auf die nachvollziehbare Beurteilung der erstbehandelnden Ärzte des E.\_\_\_\_ vom 28. April 2015 (vorstehend E. 4.7) abzustellen, wonach der Beschwerdeführer nicht erbrochen habe und wonach keine Bewusstlosigkeit bestanden habe. Dieser Beurteilung, welche sich auf die unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis erfolgten Aussagen des Beschwerdeführers stützte, erfolgte gestützt auf die Aussagen der ersten Stunde des Beschwerdeführers, denen im Vergleich zu den späteren gegenüber den nachbehandelnden Ärzten des Notfallzentrums der D.\_\_\_\_

und gegenüber Dr. A.\_\_\_\_ getätigten Aussagen des Beschwerdeführers, wonach er anlässlich des Ereignisses vom 3. April 2015 zusammen geschlagen und dabei gewürgt worden sei und einen Schlag auf den Kopf erhalten habe, und wonach er auf dem Weg zur Erstbehandlung ins E.\_\_\_\_ zweimal erbrochen habe und zweimal in Ohnmacht gefallen (synkopiert) sei (vorstehend E. 4.2), in beweisrechtlicher Hinsicht ein grösseres Gewicht zukommt (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis). Unter diesen Umständen vermag zu überzeugen, dass die Ärzte des E.\_\_\_\_ mangels Erbrechen und mangels Ohnmacht keine Gehirnerschütterung beziehungsweise Comotio cerebri diagnostizierten. Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung der Ärzte des E.\_\_\_\_ erscheint mangels so fortigem Erbrechen und mangels einer sofortigen, kürzer- oder längerdauernden Bewusstlosigkeit im Anschluss an das Ereignis vom 3. April 2015 eine Comotio cerebri und damit ein Schädel-Hirn-Trauma anlässlich des Ereignisses vom 3. April 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Demgegenüber vermögen die Beurteilungen durch Dr. A.\_\_\_\_, welcher gestützt auf spätere Schilderungen des Unfallhergangs durch den Beschwerdeführer eine Comotio cerebri diagnostizierte und davon ausging, dass bis August 2016 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, mangels einer nachvollziehbaren Beurteilung nicht zu überzeugen. 5.4

Prof. H.\_\_\_\_ ging in seiner Beurteilung vom 25. November 2015 (vorstehend E. 4.11) in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.13) davon aus, dass die Gesichts- und Brustkorbverletzungen sowie die Verletzungen von Halsweichteilen des Kehlkopfes zu keinen bleibenden Folgen geführt hätten, und dass der Beschwerdeführer mit Ausnahme der Zeit unmittelbar im Anschluss an das Unfallereignis ausschliesslich beziehungsweise weit überwiegend durch Nackenschmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen sei. Diese Beurteilung vermag zu überzeugen. Denn in Anbetracht des Umstandes, dass die am 3. April 2015 durchgeführte konventionelle Röntgenuntersuchung des Thorax des Beschwerdeführers keine frischen Rippenfrakturen ergab (vorstehend E. 4.3), ist davon auszugehen, dass es sich bei den am 16. April 2015 mittels der 3

Phasen

Skelettszintigraphie mit SPECT festgestellten Frakturen der 5. und 6. Rippen sowie der 8. Rippe und der kleinen Mehrbelegung in Projektion auf den Schildknorpel nicht umdislozierte Frakturen und damit nicht um eine die Arbeitsunfähigkeit während längerer Zeit beeinträchtigende Gesundheitschädigung handelte. Von der Arbeitsfähigkeit - abgesehen

von der kurzen Zeit unmittelbar nach dem Unfallereignis - massgeblich beeinträchtigenden Rippenfrakturen ist daher nicht auszugehen. Gleiches gilt für die Verletzung des Schildknorpels.

Die Beurteilung durch Prof. H. \_\_\_ vermag auch insofern zu überzeugen, als er in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_ vom 10. Juli 2015 (vorstehend E. 4.8) davon ausging, dass das Unfallereignis vom 3. April 2015 zu keiner strukturell traumatischen Läsion geführt habe, und dass die aktuellen Beschwerden im Bereich des Nackens des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 3. April 2015 lediglich akzentuiert beziehungsweise vorübergehend verschlechtert worden seien. 5.5

In Bezug auf die Beurteilung durch Prof. H. \_\_\_

gilt es indes zu beachten, dass dieser Kreisarzt der Beschwerdegegnerin ist, und dass Berichten versicherungsinhaltlicher medizinischer Fachpersonen rechtspredungsgemäss zwar Beweiswert zukommt, dass diesen Berichten indes nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherer in Auftrag gegebenen externen Gutachten zuerkannt wird, weshalb bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinhaltlichen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 471 E. 4.6).

Der Beurteilung durch Prof. H. \_\_\_ lässt sich keine nachvollziehbare Begründung entnehmen, weshalb er die Ansicht vertrat, dass der Endzustand beziehungsweise der Zeitpunkt, von welchem an einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war, bereits am 29. Juni 2015 und nicht erst zu einem späteren Zeitpunkt erreicht worden sei. Die davon abweichenden Beurteilungen durch Dr. A. \_\_\_, auf welche alleine zwar nicht abgestellt werden kann, sind aber immerhin geeignet, gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung durch Prof. H. \_\_\_

zu erwecken. 5.6

Diesbezüglich gilt es zudem die Rechtsprechung zur dauerhaften Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule zu beachten. Danach kann eine signifikante und damit dauernde Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Schädigung der Wirbelsäule nur dann als durch einen Unfall hervorgerufen angesehen werden, wenn die Radioskopie ein plötzliches Zusammensinken der Wirbelsäule sowie das Auftreten und Verschlimmern von Verletzungen auf Grund eines Traumas aufzeigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_217/2013 vom 4. September 2013 E. 3.4 und U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2). Medizinisch ist gemäss dieser Rechtsprechung lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, wenn nach einer unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule eine bisher stumme, vorbestehende Spondylarthrose, Spondylose oder eine andere degenerative Wirbelsäulenerkrankung symptomatisch wird. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr. Es handelt sich dabei um einen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem

Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule (Urteile des Bundesgerichts 8C\_217/2013 vom 4. September

2013 E. 3.4, U 530/06 vom 25. Oktober 2007 E. 4.2 und U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 4.2.1). Von diesen allgemeinen medizinischen Erfahrungstatsachen abzuweichen besteht vorliegend kein Anlass, sind doch aufgrund der medizinischen Aktenlage keine unfallbedingten strukturellen Läsionen der Wirbelsäule beziehungsweise der HWS des Beschwerdeführers nachgewiesen. 5.7

Nach Gesagtem ist vorliegend auf Grund der erwähnten medizinischen Erfahrungstatsachen (vorstehend E. 5.6) davon auszugehen, dass die vorbestehende degenerative Erkrankung der HWS des Beschwerdeführers durch den Unfall vom 3. April 2015 höchstens während eines Jahres im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung der Nackenschmerzen beeinflusst wurde. Demzufolge ist davon auszugehen, dass spätestens am 4. April 2016 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr zu erwarten war, und dass zu diesem Zeitpunkt der Status quo sine vel ante erreicht wurde. 6. 6.1

Nach Gesagtem steht fest, dass anlässlich des versicherten Unfallereignisses vom 3. April 2015 keine strukturellen traumatischen Veränderungen verursacht wurden, dass indes ein vorbestehender Gesundheitsschaden im Bereich der HWS des Beschwerdeführers aktiviert wurde, dass indes spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis und mithin am 4. April 2016 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr zu erwarten war, und dass spätestens zu diesem Zeitpunkt der Status quo sine vel ante erreicht wurde. 6 .2

Da nicht davon auszugehen ist, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden, besteht für weitere Abklärungen kein Anlass und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen). 7 .

Demzufolge ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf vorübergehende Leistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 3. April 2015 grundsätzlich für die Zeit bis 3. April 2016 ausgewiesen. Infolge Erreichens des Status quo sine vel ante am 3. April 2016 ist indes für die Zeit ab 4. April 2016

mangels eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Beschwerden ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 3. April 2015 zu verneinen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen, damit sie in masslicher Hinsicht über den Umfang des Anspruchs des Beschwerdeführers auf Taggelderleistungen und Heilbehandlung für die Zeit vom 8. August 2015 bis 3. April 2016 befunde. 8 .

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ausgangsgemäss hat der teilweise obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine um 10 %

reduzierte Prozessentschädigung, welche in Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses mit Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 9. August 2017 aufgehoben und es wird festgestellt, dass in Bezug auf den Unfall vom 3. April 2015 der Status quo sine vel ante am 3. April 2016 erreicht wurde, und dass der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich Anspruch auf vorübergehende Leistungen für die Folgen des versicherten Unfalls hat und es wird die Sache an die Suva zurückgewiesen, damit sie über den Umfang der Ansprüche des Beschwerdeführers auf Taggeld und Heilbehandlung für die Folgen des versicherten Unfalls

für die Zeit vom 8. August 2015 bis 3. April 2016 in masslicher Hinsicht befindet. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Mosimann Volz

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