

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00001 vom 21. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00001

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00001 du 21 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00001 del 21 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, bezog bei der Unia Arbeitslosenkasse in einer am 1. September 2013 eröffneten Rahmenfrist für den Leistungsbezug

Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 14/2). Am 4. Mai 2015 fuhr der Versicherte

mit seinem Personenwagen Mercedes-Benz C180 T auf dem Weg von Y.____ nach Zürich vor einer Kreuzung im Stop- und -go-Verkehr auf nasser Strasse auf einen vor ihm fahrenden Lieferwagen Renault Master T35 auf und verletzte sich dabei an der Halswirbelsäule (HWS; Urk. 14/1 und Urk. 14/59). In der Folge diagnostizierte Dr. med. Z.____, FMH Physikalische Medizin, im Verlaufsfragebogen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 10. Dezember 2015 Nackenschmerzen und muskuloskeletale Befunde. Sie gab an, dass die Erstuntersuchung am 5. Mai 2015 stattgefunden habe. Der Versicherte habe unmittelbar nach dem Unfall über

Kopf- und Nackenschmerzen geklagt. Zudem seien Schwindel, Übelkeit und Schlafstörungen aufgetreten. Das durchgeführte MRI der HWS habe eine Protrusion C5-6 gezeigt (Urk. 14/26). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2016 hielt die Suva fest, dass

die Versicherungsleistungen mangels Vorliegens von adäquaten Unfallfolgen per 31. Dezember 2016 eingestellt würden. Ein Anspruch auf weitere Geldleistungen der Suva in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung bestehe nicht (Urk. 14/89). Dagegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2017 Einsprache (Urk. 14/94; vgl. auch Einspracheergänzungen vom 8. und 15. März 2017, Urk. 14/103 und Urk. 14/105). Am 27. März 2017 gab Dr. med. dent. A.____, beratender Arzt der Suva, eine Stellungnahme ab (Urk. 14/101). Mit Entscheid vom 17. November 2017 wies die Suva die Einsprache des Versicherten ab (Urk. 2).

E. 1.1

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, dass die von ihm hauptsächlich beanstandete mangelhafte Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Einspracheentscheid nicht behandelt worden sei. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich einzig erklärt, dass zusätzliche medizinische Abklärungen nicht angezeigt seien. Eine Begründung dieser völlig unbelegten Behauptung lasse sie jedoch vermissen. Diese schwere Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör könne im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht geheilt werden. Die Beschwerde sei deshalb bereits aus diesem Grund gutzuheissen und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (

Urk. 1 S. 4). Dieser formelle Einwand gegen das vorinstanzliche Verfahren ist vorab zu prüfen .

E. 1.2

Nach Art. 52 Abs. 2 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung muss wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Einspracheinstanz leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Aus ihr muss jedenfalls ersichtlich sein, ob die Behörde ein Vorbringen der Partei für unzutreffend bzw. unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat. Werden durch die Partei Einwände bzw. Rügen vorgebracht, muss aus der Begründung entnehmbar sein, dass eine Auseinandersetzung damit stattgefunden hat (Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 zu Art. 52, mit Hinweisen).

E. 1.3

Dies ist vorliegend der Fall. Die Beschwerdegegnerin hat die vorhandenen Arztberichte gewürdigt

und im Wesentlichen erklärt , dass es sich beim aktuellen, unfallbedingten Beschwerdebild um gesundheitliche Beeinträchtigungen handle, denen ein durch apparative/bildgebende, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden erhobenes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehle (Urk. 2 S. 6) . Die Beschwerdegegnerin ist somit offensichtlich zum Schluss gekommen, dass der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt sei. Zusätzliche medizinische Abklärungen erachtete sie denn auch – ausdrücklich –

als nicht angezeigt (Urk. 2 S. 9) . Eine Verletzung der Begründungspflicht ist unter diesen Umständen zu verneinen. 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 3. Januar 2018 Beschwerde mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2): 1. Der angefochtene Einspracheentscheid der Suva , Referenz-Nr. «...» , vom 17. November 2017 betreffend Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 weiterhin Versicherungsleistungen zu erbringen. Insbesondere sei sie verpflichtet, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2017 weiterhin Unfalltagelder zu bezahlen und Heilungskosten zu übernehmen. 3. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese habe weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sei der Beschwerdeführer polydisziplinär begutachten zu lassen. 4. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung in Person der Unterzeichnenden zu gewähren. 5. Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. April 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer am 27. April 2018 angezeigt wurde (Urk. 18).

E. 2.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des 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). Dementsprechend 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 4. Mai 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden. 2.2

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 2.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 2.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.5

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

E. 2.6

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der HWS auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen 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 Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbs- und Fähigkeit zukommt. 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 heran gezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - 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 HWS 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).

E. 2.7

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).

E. 2.8

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinerner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 3 . 3 . 1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer an einem massiven, unfallfremden Vorzustand leide. Beim aktuellen, unfallbedingten Beschwerdebild handle es sich um gesundheitliche Beeinträchtigungen, die zwar als organisch imponieren würden, weil sie klinisch fassbar seien, denen aber ein durch apparative/bildgebende, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden erhobenes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung fehle. Solche Beeinträchtigungen seien organisch nicht hinreichend nachgewiesen. Demgemäss sei

eine Adäquanzprüfung nach

BGE 117 V 359 vorzunehmen. Das beschriebene Unfallgeschehen vom 4. Mai 2015 könne den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet werden. Die diesfalls

rechtsprechungsgemäss zu prüfenden Kriterien seien

weder in gehäufter noch in auffälliger Weise erfüllt. Die Adäquanz zwischen dem Unfallereignis vom 4.

Mai 2015 und den noch geklagten Beschwerden sei demnach zu verneinen (Urk. 2 S. 6 ff.). 3 . 2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor , dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei. Die Beschwerden im Bereich des Nackens und Schultergelenks seien bisher nicht orthopädisch abgeklärt worden. Zudem habe die Beschwerdegegnerin auch keine Abklärungen bei einem Zahnarzt und bei einem Facharzt für Otorhinolaryngologie veranlasst. Aufgrund der zahlreichen ungeklärten Fragen bezüglich seines Gesundheitszustands sei

eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt . Die Angelegenheit sei

daher zur Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens (orthopädisch, neurologisch, zahnärztlich, rheumatologisch, otologisch und psychiatrisch) an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen

(Urk. 1 S. 7).

E. 3

Mit heutigem Urteil hiess das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Juli 2018 in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückwies (Prozess-Nr. IV.2018.00733).

E. 4

.4

Kreisarzt Dr. med.

D.____, FMH Chirurgie, erklärte in der Beurteilung vom 5. Dezember 2016, dass strukturell objektivierbare Folgen des Unfalles vom 4. Mai 2015 nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliegen würden. Die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne, verneinte er (Urk. 14/86).

E. 4.5

Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 12. Februar 2017 folgende Diagnosen (Urk. 14/103/26): (1) rezidivierende Depression mit Episoden mittleren und schweren Grades (ICD-10 F33.1, F33.2). (2) ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.1) (3) chronische Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) (4) diverse rheumatologische Befunde, Status nach mehreren Unfällen

Dr. E.____ erklärte, dass die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 70 % geschätzt werden könne.

Der Beschwerdeführer stehe seit knapp zehn Jahren in seiner Betreuung (Urk. 14/103/26).

E. 4.6

Dr. med. dent. F.____ gab im Rahmen des Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 9. März 2017 an, dass der Beschwerdeführer ihm mitgeteilt habe, dass er wegen des Unfalls vom 4. Mai 2015 seine Zähne lange Zeit nicht richtig reinigen können und er beim Zähneputzen einen Brechreiz verspürt habe. Fünf Monate nach dem Unfall sei er notfallmässig in die Praxis gekommen. Damals seien die Brücke getrennt und der Zahn 17 extrahiert worden. Danach sei der Beschwerdeführer erst jetzt wieder in die Praxis gekommen. Dr. F.____ könne zu den unfallbedingten Befunden nichts sagen, da er nicht wisse, was beim Unfallereignis vom 4. Mai 2015 vorgefallen sei. Der Beschwerdeführer habe keine Frakturen oder dergleichen, sondern Karies, weil er seine Zähne nicht reinigen können (Urk. 14/100).

E. 4.7

Dr. A.____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in der Stellungnahme vom 27. März 2017 aus, dass die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 und den geltend gemachten Zahnbeschwerden nur möglich sei. Gemäss Bericht des Zahnarztes liege die Ursache für die Behandlungen allein

in diversen kariösen Läsionen (Urk. 14/101/2).

E. 5.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob über den 31. Dezember 2016 hinaus organische Folgen des Unfallereignisses vom 4. Mai 2015 ausgewiesen sind.

E. 5.2

Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann rechtsprechungsge mäss erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 5.3

Dr. med. G.____ vom H.____ gab

im Bericht vom 8. Mai 2015 zuhanden von

Dr. Z.____

an, dass das gleichentags durchgeführte Schädel-MRT unauffällig gewesen sei. Eine traumatische Läsion habe nicht nachgewiesen werden können. Im Weiteren habe auch im MRT der HWS keine frische traumatische Läsion nachgewiesen werden können. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 19. Januar 2011 lägen eine unveränderte kyphotische Fehlhaltung, eine Osteochondrose, Unkovertebralarthrosen und eine Bulging disc in Höhe C

5/6 vor (Urk. 14/4).

In der Folge stellte Dr. Z.____

im Bericht vom 20. Mai 2016

im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 in somatischer Hinsicht ein posttraumatisches Cervicovertebralsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS, mit einer

Osteochondrose mit Diskushernie C5/6

und einem posttraumatischen Tinnitus beidseits, fest (Urk. 14/47). Dr. B.____

diagnostizierte im Bericht vom 7. Juni 2016 ein cervicocephales Syndrom mit Begleitschwindel und einen Verdacht auf neuropsychologische Defizite (Urk. 14/50/1) und

Dr. C.____ im Bericht vom 12. Oktober 2016

ein ausgeprägtes, posttraumatisches, cervicocephales Schmerzsyndrom, mit Zerviko-Brachialgien beidseits und wahrscheinlich zervikal bedingtem Begleitschwindel

(Urk. 14/66/1). Die Dres. Z.____, B.____ und

C.____ haben jedoch nicht erklärt, inwiefern diesen Diagnosen ein unfallbedingtes organisches Substrat zu Grunde liegen soll. Ein solches ist auch nicht ersichtlich, insbesondere auch nicht hinsichtlich des Tinnitus und der Schwindelbeschwerden. Klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken oder eine Einschränkung in der Beweglichkeit lassen jedenfalls nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2008 vom 8. April 2009

E. 6.2 mit Hinweisen).

Die von Dr. Z.____ erwähnte Osteochondrose mit Diskushernie C5/

E. 5.4

Die gestützt auf diese medizinische Aktenlage ergangene Schlussfolgerung von Kreisarzt Dr. D.____ in der Beurteilung vom 5. Dezember 2016, dass strukturell objektivierbare Folgen des Unfalles vom 4. Mai 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

gegeben seien und von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne (Urk. 14/86), ist damit nachvollziehbar. Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_892/2015 vom 29. April 2016 geltend macht, dass der Fall erst abgeschlossen werden dürfe, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, ist darauf hinzuweisen, dass nach dem erwähnten Urteil für die Beurteilung der namhaften Besserung

einzig auf die unfallbedingten, nicht aber die krankheitsbedingten Einschränkungen abzustellen ist (E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1, je mit Hinweis).

Überdies

ist in diesem Zusammenhang noch zu bemerken, dass die zuständigen Fachpersonen der Zürich Versicherung in der Analyse des Auffahrunfalles vom 4. Mai 2015 erklärten, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) des Mercedes des Beschwerdeführers beim Frontanstoß an den Renault-Lieferwagen 9,5 bis 15,6 km/h betragen habe (Urk. 14/59/9). Von der Biomechanik geht man heute dabei davon aus, dass der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach schrägfrontalen Kollisionen – wie vorliegend – bei Verwendung von Sicherheitsgurten im «Normalfall»

in einem Bereich der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des verzögerten Fahrzeuges von etwa dem doppelten Wert desjenigen bei Heckkollisionen (10 bis 15 km/h) liegt, also etwa bei 20 bis 30 km/h. Es ist somit davon auszugehen, dass das Unfallereignis vom 4. Mai 2015 von moderaten Kräften begleitet war, welche hinsichtlich der Entstehung allfälliger erheblicher HWS-Beschwerden grundsätzlich noch klar im unkritischen Bereich lagen (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts UV.2015.00157 vom 17. November 2016 E. 4.2).

E. 5.5

Was den im Rahmen des Einspracheverfahrens eingereichten Bericht von Dr. E.____ vom 12. Februar 2017 (Urk. 14/103/26-28) betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei den darin genannten psychischen Krankheitsbildern ebenfalls nicht um organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen handelt.

Schliesslich legte Dr. A.____ in der Stellungnahme vom 27. März 2017 (Urk. 14/101/2) in nachvollziehbarer Weise dar, dass die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 und den – erst im Februar 2017 erstmals geltend gemachten kariösen Läsionen (Urk. 14/98) – nur möglich sei, zumal der Unfall als Grund für den Brechreiz wohl ausgeschlossen und

die mangelhafte Zahnhygiene nicht auf die vom Beschwerdeführer angegebenen

Schmerzen zurück geführt werden könne. Elektrische Zahnbürsten würden beispielsweise einen derart geringen körperlichen Aufwand erfordern, dass sie auch bei einer gewissen Beeinträchtigung eine hinreichende Mundhygiene ermöglichen würden.

E. 5.6

Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen organischer Unfallfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Dezember 2016

verneinte .

E. 6

war

– wie aus dem Bericht von Dr. G.____ vom H.____ vom 8. Mai 2015 hervorgeht (Urk. 14/4)
– sodann vorbestehend.

Zudem hat Dr. Z.____

nicht begründet, weshalb sie diese als Unfallfolge qualifiziert, obwohl es sich bei diesem Leiden um eine Knochen- und Knorpeldegeneration handelt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 25 9. Aufl., S. 1223). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. I.____ , FMH Neurologie, im Bericht vom 31. Juli 2015 erklärte, dass unfallbedingte kognitive Einschränkungen nicht gegeben seien (Urk. 14/103/15).

E. 6.1

Da die Unfalladäquanz der noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nicht von vornherein bejaht werden kann, hat die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht die Schleudertrauma-Praxis (vgl. E. 2.6) angewandt (Urk. 2 S. 7 ff.).

E. 6.2

Im Rahmen der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Schleudertrauma-Praxis hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 4. Mai 2015 als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht eingestuft. Im Weiteren erachtete

sie die sieben diesfalls zu prüfenden unfallbezogenen Kriterien weder in gehäufte noch in auffälliger Weise als erfüllt . Demgemäss ist die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. Mai 2015 und den vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden gegeben sei . Diese Adäquanzbeurteilung wurde vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1) und gibt auch nicht Anlass zu Weiterungen.

E. 6.3

Bei diesem Ergebnis kann auf eine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität verzichtet werden.

Weitere medizinische Abklärungen, insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers, sind nicht erforderlich.

E. 7

Der angefochtene Einspracheentscheid , mit dem die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2016

eingestellt und ein Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung verneint wurde (Urk. 2), erweist sich demnach als rechtens. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8.1

Da der Beschwerdeführer bedürftig ist (Urk. 15-17 und Urk. 19-20), der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und die anwaltliche Vertretung des Beschwerdeführers geboten war, ist ihm antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

Rechtsanwältin Dr. Wyler machte mit Honorarnote vom 14. Mai 2018 einen Aufwand von 16,08 Stunden und Barauslagen von Fr. 234.50 geltend (Urk. 21). Nachdem Rechtsanwältin Dr. Wyler den Beschwerdeführer bereits im vorangegangenen Verwaltungsverfahren vertreten und schon über Aktenkenntnis verfügt hatte (vgl. Urk. 14/10), erscheint der geltend gemachte Aufwand von 7

Stunden für das Verfassen der Beschwerde (inkl. diverser Telefonate und E-Mails mit Klient) mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle allerdings als zu hoch. Dafür ist ein Aufwand von 5 Stunden angemessen. Der übrige Stundenaufwand von 9,08 Stunden ist

angesichts dessen, dass im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung lediglich der notwendige Aufwand zu entschädigen ist, nicht begründet. Er ist ermessensweise auf 4 Stunden festzusetzen, so dass der für das Beschwerdeverfahren notwendige Aufwand auf

E. 8.2

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. Januar 2018 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'385.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Rechtsanwalt Christian Leupi - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 9

Stunden zu kürzen ist. Beim gerichtüblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ergibt dies eine Entschädigung von Fr. 2'385.-- (inkl. Barauslagen und MWSt).

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