

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00013 vom 26. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00013

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00013 du 26 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00013 del 26 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____ war ab dem 1. Januar 2013 bei der Y.____ als Geschäftsführer angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 16. April 2015 ereignete sich eine Auffahrkollision, wo bei der Versicherte ein Schleudertrauma erlitt (vgl. die Schadenmeldung vom 29. April 2015 [Urk. 9/1]). Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung der Z.____ vom 30. November 2015 (Urk. 9/44), den Verkehrsunfall-Berichten vom 16. April 2015 (Urk. 9/8) und der Beschreibung des Versicherten zum Unfallhergang vom 14. August 2015 (Urk. 9/19) war der Versicherte als Mitfahrer hinten links in einem Mercedes CLS 63 AMG unterwegs; dabei habe es sich um eine Probefahrt für ein neues Auto gehandelt. Ein anderes Auto habe sich auf ihre Fahrspur gedrängt, weshalb sie hätten bremsen müssen. Dadurch sei es zur Auffahrkollision zwischen drei Fahrzeugen – dem besagten Mercedes sowie den beiden nachfolgenden Fahrzeugen, einem Lancia Musa und einem VW Golf, – gekommen. Der VW Golf sei in das Heck des Lancia Musa geprallt, wodurch der Lancia in das Heck des Mercedes geschoben worden sei. Im Bericht vom 23. Juli 2015 über die Erstbehandlung vom 17. April 2015 wurde die Diagnose cervikales Beschleunigungstrauma gestellt (Urk. 9/12). Die Suva erbrachte Versicherungsleistungen (Urk. 9/4). Vom 17. April 2015 bis 11. Mai 2016 wurde dem Versicherten eine 100%ige, ab dem 12. Mai 2016 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 9/77 S. 2). Mit Verfügung vom 22. Juni 2016 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 1. Juli 2016 ein und verneinte ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung (Urk. 9/73). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 12. Juli 2016 (Urk. 9/77, inklusive ergänzende Begründung vom 23. August 2016 [Urk. 9/81 S. 1-5]) wies die Suva nach Veranlassung einer kreisärztlichen (Bericht vom 31. August 2016 [Urk. 9/84]) und einer neurologischen Beurteilung (Bericht vom 15. September 2016 [Urk. 9/86]) mit Entscheid vom 27. November 2017 ab (Urk. 2 [= Urk. 9/97]).

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 16. 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

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 Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 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 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 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. 1.3.2

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. 1.3.3

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt,

wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.4.1

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

E. 1.4.2

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

E. 1.4.3

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung, 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 Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zu kommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst 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 Eindringlichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner 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).

E. 1.5

Die Rechtsprechung geht in Bezug auf die Würdigung von ärztlichen Berichten, welche der Unfallversicherer im Administrativverfahren einholt, seit je davon aus, dass dieser, solange er in einem konkreten Fall noch nicht Prozesspartei ist, als Verwaltungsorgan dem Gesetzesvollzug dient. Wenn die vom Unfallversicherer beauftragten Ärzte und Ärztinnen zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, darf das Gericht in seiner Beweiswürdigung auch solchen Gutachten folgen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 104 V 209 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 15. Januar 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten. Nach Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin seien weitere tatsächliche und medizinische Abklärungen vorzunehmen und danach habe diese eine neue Verfügung zu erlassen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Februar 2018 angezeigt wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 19. Februar 2018 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid (Urk. 2), es könne auf die kreisärztliche Beurteilung vom 31. August 2016 und die neurologische Beurteilung vom 15. September 2016 abgestellt werden. Demnach seien die an der Halswirbelsäule erhobenen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt, und der Unfall vom 16. April 2015 habe zu keinen strukturellen Läsionen geführt. Eine davon abweichende, begründete ärztliche Beurteilung liege nicht vor und werde einspracheweise auch nicht vorgebracht. Anlässlich der Untersuchung in der A.____ vom 11. September 2015 habe eine erhebliche Symptomausweitung und eine Selbstlimitierung in allen Belastungstests beobachtet werden können. Gemäss der biomechanischen Beurteilung der Z.____ vom 30. November 2015 seien die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im vorliegenden Fall eher nicht erklärbar. Am B.____ sei der Beschwerdeführer sodann wegen des geklagten Schwindels und der neurologischen Sehstörungen untersucht worden. Im Bericht vom 22. April 2016 sei ausgeführt worden, der Beschwerdeführer habe zahlreiche apparative Untersuchungen verweigert beziehungsweise nur ungenügend ausgeführt. Die vorhandenen Daten sowie die klinische Untersuchung würden keine Hinweise auf eine peripher-ves tibuläre Pathologie zeigen. Somit sei ein Innenohrschaden durch den Unfall unwahrscheinlich. Die beschriebene Symptomatik scheine migräniformen Charakter zu haben. Da keine

unfallbedingten strukturellen Läsionen vorlägen, könne von einer somatisch orientierten Therapie gemäss Stellungnahme des Kreisarztes vom 7. Juni 2016 und dessen Beurteilung vom 31. August 2016 keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Es sei von der Erreichung des medizinischen Endzustandes auszugehen. Vor diesem Hintergrund sei der Zeitpunkt des Fallabschlusses und der Adäquanztprüfung nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin verneinte nach der von der Rechtsprechung gebildeten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) sowie nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 16. April 2015 sowie den weiterhin geklagten Beschwerden. Bei diesem Ergebnis bestehe kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1), in der kreisärztlichen Beurteilung werde spekulativ behauptet, die Beschwerden hätten einen degenerativen Hintergrund. Die Infiltration an der HWS sei von PD Dr. med. C. ___ im Sprechstundenbericht vom 5. Oktober 2015 im Zusammenhang mit dem Unfallereignis empfohlen worden. Die Behauptung, eine HWS-Distorsion QTF2 sei nach maximal sechs Monaten ausgeheilt, sei ebenso spekulativ. Die entsprechenden ärztlichen Einschätzungen seien daher nicht beweiskräftig. Die Beschwerdegegnerin habe eine rechtsgenügende persönliche medizinische Untersuchung des Beschwerdeführers unterlassen und damit ihre Abklärungspflicht verletzt. Die Untersuchung am B. ___ betreffend Schwindel und neurologische Sehstörungen ändere nichts daran, dass die primär relevanten neurologischen und neurochirurgischen Untersuchungen nicht durchgeführt worden seien. In der neurologischen Beurteilung vom 15. September 2016 sei in pauschaler Weise festgehalten worden, bei besagtem Unfall sei es zu keiner Verletzung gekommen, die anhaltende Kopfschmerzen und Schwindelsymptome nach sich hätte ziehen können. Dies werde bestritten. Auch die biomechanische Kurzbeurteilung sei nicht beweiskräftig, nachdem auch diese von grosser Unsicherheit betreffend die gemachten Einschätzungen geprägt sei. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei die biomechanische Betrachtungsweise für die UVG-Beurteilung ohne hin nicht aussagekräftig (Hinweis auf BGE 8C_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 6.4.2, U 14/05 vom 29. Mai 2006 E. 3.1). Es sei kaum wahrscheinlich, dass eine Infiltration und eine Operation, welche Massnahmen jeweils erst nach dem Unfallereignis empfohlen worden seien, auf degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule zurückzuführen seien. Der Fallabschluss sei zu früh erfolgt. Gemäss BGE U 13/07 sei eine Behandlungsbedürftigkeit von zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS oder äquivalenten Verletzung mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich.

E. 2.3

; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_795/2011 vom 20. März 2012).

Die blosse Möglichkeit einer richtunggebenden Verschlimmerung reicht nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht aus, um einen Kausalzusammenhang zu begründen. Das Unfallereignis vom 16. April 2015 war nicht von besonderer Schwere, der Mercedes erfuhr beim Heckaufprall eine

kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) in Vorwärtsrichtung von unterhalb oder knapp innerhalb des Bereiches von 10 bis 15 km/h.

E. 2.3.1

f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2013 vom 4. Juni 2014 E.

E. 3.1

Im Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 23. Juli 2015 über die Erstbehandlung vom 17. April 2015 wurde ein zervikales Beschleunigungstrauma diagnostiziert. Es wurde folgender Befund erhoben: Druckdolenz über ganzer Wirbelsäule, Nackenschmerzen mit Ausstrahlung cranial, Schwindel/Übelkeit/Spannungskopfschmerz (Urk. 9/12).

E. 3.2

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 14. August 2015 (Urk. 9/18) wurde angegeben, es sei bei der Heckkollision zu keinem Kopfanprall gekommen, die Kopfstellung sei gerade gewesen, eine Kopfstütze sei vorhanden gewesen und der Beschwerdeführer habe den Sicherheitsgurt getragen. Er sei auf die Kollision nicht gefasst gewesen. Nach dem Unfallereignis habe er die Fahrt als Beifahrer bis zur Autogarage fortsetzen können. Dr. D.____ diagnostizierte ein Beschleunigungstrauma zweiten Grades.

E. 3.3

Im Bericht der A.____ vom 22. September 2015 über das ambulante Assessment vom 11. September 2015 (Urk. 9/31) wurde eine HWS-Distorsion QTF I diagnostiziert unter dem Hinweis, dass im MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 7. September 2015 (vgl. Urk. 9/34) eine Fraktur ausgeschlossen werden können. Es lägen eine degenerativ bedingte Spinalkanalstenose auf der Höhe HWK5/6 mit möglicher Irritation der Wurzel C5 beidseits sowie eine mässige Spinalkanalstenose auf der Höhe HWK6/7 mit Einengung des Neuroforamens links mit möglicher Irritation der Wurzel C6 links vor. Aktuell sei eine erhebliche Symptomausweitung festzustellen. Beim Assessment habe für aktive Therapie massnahmen ein mässiger Zugang gefunden werden können. Der Beschwerdeführer zeige eine mässige Leistungsbereitschaft mit Selbstlimitierung in allen Belastungstests. Aufgrund der Abklärungsergebnisse habe der Beschwerdeführer mit einer erheblichen Symptomausweitung und dem Mangel konkreter Aktivitätsziele im stationären Setting insgesamt nur wenig Reha-Potential. Die empfohlenen Therapien würden dem Zweck dienen, einerseits eine gewisse körperliche Rekonstruktion zu bewirken und andererseits die maladaptiven Überzeugungen des Beschwerdeführers zu modifizieren und ihm wieder ein Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit zu geben.

E. 3.4

PD Dr. med. C.____, Facharzt für Neurochirurgie, stellte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2015 (Urk. 9/33) die Diagnosen Bandscheibenprotrusion und Spinalkanalstenose HWK 5/6 und Bandscheibenprotrusion HWK 6/7. Er hielt zudem fest, dass sich in der neurologischen Untersuchung keine sensomotorischen Defizite gezeigt hätten und sich alle Muskeleigenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten symmetrisch auf mittlerem Niveau hätten auslösen können. Er empfahl eine röntgengestützte Infiltration der linken C6-Wurzel sowie bilateral der C5-Wurzeln (vgl. auch die Bericht von Dr. C.____ vom 19. November 2015 [Urk. 9/53] und vom 25. Januar 2016 [Urk. 9/54]).

E. 3.5

Dr. med. E.____, Oberarzt am B.____, hielt in seinem Bericht vom 22. April 2016 (Urk. 9/69) fest, der Beschwerdeführer habe zahlreiche apparative Untersuchungen verweigert beziehungsweise nur ungenügend ausgeführt. Klinisch und apparativ bestehe kein Hinweis auf eine peripher-vestibuläre Unterfunktion. Ein durch den Unfall verursachter Innenohrschaden

sei unwahrscheinlich. Die beschriebene Symptomatik scheinemigräniformen Charakter zu haben.

E. 3.6

In der kreisärztlichen Beurteilung vom 31. August 2016 wurde im Wesentlichen festgehalten (Urk. 9/84), der Einschätzung, die Diskusextrusionen seien am ehesten degenerativ bedingt, könne nur zugestimmt werden, da auch nach eigener Beurteilung der Bilder keine Begleitverletzungen ossärer Art oder von Bandstrukturen erkennbar seien. Diese wären bei traumatisch bedingten Diskushernien je doch zu fordern. Auch Dr. C.____ könne keine sensomotorischen Defizite oder sonstige neurologische Befunde finden, die traumaassoziiert seien. Es hätten sich zudem keine Hinweise auf eine peripher vestibuläre Pathologie ergeben. Kopfschmerzen seien bereits im Rahmen eines früheren Unfalles als Traumafolge an erkannt, und es sei bereits eine Integritätsentschädigung entrichtet worden.

E. 3.7

In der neurologischen Beurteilung vom 15. September 2016 (Urk. 9/86) wurde abschliessend festgestellt, die geklagten Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden würden sich dem Unfall vom 16. April 2015 nicht zuordnen lassen. Ein Schädeltrauma habe nicht stattgefunden. Die Folgen einer HWS-Distorsion QTF 2 seien nach maximal sechs Monaten komplett ausgeheilt.

E. 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
Die Gerichtsschreiberin
Hurst
Muraro

E. 4.1

Die ärztlichen Beurteilungen erweisen sich als schlüssig und widersprechen sich auch nicht. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann aus dem Bericht von Dr. C.____ vom 5. Oktober 2015 (E. 3.4) nicht geschlossen werden, die Infiltration an der HWS wäre im Zusammenhang mit dem Unfallereignis empfohlen worden, denn Dr. C.____ äusserte sich nicht zur Unfallkausalität. Es kann daher auf die zutreffenden Erwägungen der

Beschwerdegegnerin verwiesen werden, wonach die an der Halswirbelsäule erhobenen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich degenerativ bedingt sind, und der Unfall vom 16. April 2015 zu keinen strukturellen Läsionen geführt hat. Eine davon abweichende, begründete ärztliche Beurteilung liegt denn auch nicht vor. Der Beschwerdeführer kann aus dem Umstand allein, dass vor dem Unfallereignis noch keine Beschwerden bestanden haben, nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. Die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweis rechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb., Urteil des Bundesgerichts 8 C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Zur Beurteilung eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 16. April 2015 und den HWS-Beschwerden ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den unfallbedingten Diskushernien heranzuziehen. Demnach entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien 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. In solchen Fällen hat die Unfallversicherung praxisgemäss auch für Rezidive und allfällige Operationen aufzukommen (SVR 2009 UV Nr. 1 S.

1

E.

E. 4.2

Gestützt auf die Rechtsprechung zum Erreichen des status quo ante vel sine ist davon auszugehen, dass eine durch den Unfall vom 16. April 2015 allenfalls eingetretene vorübergehende Verschlimmerung allerspätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses, also mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis, beendet war; der Zeitpunkt des Fallabschlusses erscheint sogar eher spät. Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass allfällige nach dem Fallabschluss weiterhin bestehende organisch hinreichend nachweisbare Beschwerden (Schmerzen, welche gemäss Dr. C. ___ mit dem Befund an der HWK korrelieren [Urk. 9/33 S. 2]) als nicht unfallkausal zu werten sind. Im Übrigen vermögen Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). In der kreisärztlichen Beurteilung wurde zudem darauf hingewiesen, dass Kopfschmerzen bereits vorbestehend gewesen seien und dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einem anderen Unfall deswegen bereits eine Integritätsentschädigung erhalten habe. Der Beschwerdeführer hat also im Rahmen der Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (vgl. den Dokumentationsbogen vom 14. August 2015 [Urk. 9/18]) unzutreffenderweise angegeben, es habe keinen früheren Unfall mit Kopf-Beteiligung und keine Behandlungsbedürftigkeit wegen

Kopfbeschwerden vor dem Unfallereignis vom 16. April 2015 gegeben.

E. 4.3

Ob die noch geklagten Beeinträchtigungen, welchen nach den vorstehenden Ausführungen kein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat zugrunde liegt, in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum versicherten Unfallereignis stehen (was aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen zu verneinen wäre), kann letztlich aber offen gelassen werden. Denn diesbezüglich ist – anders als bei Gesundheitsschädigungen mit einem klaren unfallbedingten organischen Substrat, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel mit dem natürlichen bejaht werden kann (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen) – eine besondere Adäquanzprüfung vorzunehmen.

Ob die Adäquanzprüfung nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach den für die Folgen eines Schleudertraumas der HWS, eines Schädelhirntraumas oder einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung in BGE 117 V 359 entwickelten und in BGE 134 V 109 präzisierten Regeln zu erfolgen hat, kann offenbleiben, da auch die Beurteilung nach letzterer Praxis – wie im folgenden zu zeigen ist – zur Verneinung der Adäquanz führt. Die Unfallschwere des Ereignisses vom 16. April 2015 ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1). Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Dies gilt namentlich für Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 8C_575/2011 vom 6. März 2012 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Es liegen keine Umstände vor, die hier zu einer anderen Beurteilung Anlass zu geben vermöchten: Beim Unfall vom 16. April 2015 erfuhr der Mercedes beim Heckaufprall eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) in Vorwärtsrichtung von unterhalb oder knapp innerhalb des Bereiches von 10 bis 15 km/h. Damit ist das Ereignis vom 16. April 2015 höchstens als mittelschweres Ereignis im engeren Sinne zu qualifizieren (vgl. die Kasuistik in den Urteilen 8C_624/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1.3 und 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 5.2.2). Dafür sprechen auch die Bilder des Mercedes nach dem Unfall (Urk. 9/41 S. 10 bis 12).

E. 4.4

Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens kann somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGE 134 V 109 E. 10.3).

Der zu beurteilende Unfall hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren

Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas, eines leichten Schädelhirntraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Bedeutsam können auch erhebliche Verletzungen sein, welche sich die versicherte Person beim Unfall neben dem Schleudertrauma zugezogen hat. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung betrifft in erster Linie aber die erfahrungsgemässe Eignung, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumata entsprechende Symptomatik zu bewirken. Eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzung rechtfertigt sich indessen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_736/2009 vom 20. Januar 2010 E. 4.3.2, 8C_226/2009 vom 6. November 2009 E. 5.3.2, 8C_759/2007 vom 14. August 2008 E. 5.3 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008 E. 7.3.2). Da die bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule im Zeitpunkt des Unfalls nicht symptomatisch waren und zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hatten, ist nicht davon auszugehen, dass die Wirbelsäule dermassen erheblich vorgeschädigt war, dass das am 16. April 2015 erlittene kranio-zervikale Beschleunigungstrauma als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden könnte. Damit ist das Kriterium der Schwere und besonderen Art der Verletzung aber zu verneinen.

Ebensowenig liegt eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor; adäquanzrelevant können nur diejenigen Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen, wobei sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, welche die verunfallte Person in ihrem Lebensalltag erfährt (Urteil des Bundesgerichts 8C_768/2007 vom 4. August 2008 E. 4.2). Der Beschwerdeführer fiel vor allem durch eine Selbstlimitierung auf, wobei er die ihm empfohlene Infiltration nicht einmal durchführen liess. Es wurde sodann eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt. Es ist weder das Kriterium der erheblichen Beschwerden noch dasjenige der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_638/2012 vom 30. Oktober 2012 E. 4.2.3 mit Hinweis). Schliesslich sind auch die Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt (vgl. dazu auch die zutreffenden Erwägungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, Urk. 2).

E. 4.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin für die vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem versicherten Unfallereignis nicht über den 1. Juli 2016 hinaus leistungspflichtig. Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Suva -
Bundesamt für Gesundheit

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