

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00242 vom 9. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00242

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00242 du 9 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00242 del 9 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, war bei der Y.____ AG als Lastwagenführer angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 12/1). Er kollidierte am 2. März 2018 auf der schnee bedeckten Strasse als Fahrer eines Schneepfluges mit einem entgegenkommenden Lastwagen, dessen Heck während der Fahrt ausbrach und dabei das vom Versicherten gelenkte Fahrzeug beschädigte sowie von der Fahrbahn abdrängte (vgl. Urk. 3/2, Urk. 12/1, Urk. 12/20/8). Noch am Unfalltag suchte der Versicherte die Notfallstation des Kantonsspitals Z.____ auf. Die dortigen Ärzte diagnostizierten eine Kontusion der Schulter links, Kontusionen an den Knien beidseits und am rechten oberen Sprunggelenk (OSG), eine Beckenkontusion und Verspannungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS). Die Entlassung nach Hause erfolgte gleichentags (Urk. 12/9/2). Die Ärzte des Kantonsspitals Z.____

respektive hernach der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierten ab dem Unfalltag

zunächst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 9. April 2018 eine solche von 50%, ab dem 9. Mai 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 20% und ab dem 4. Juni 2018 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/8-9, Urk. 12/11, Urk. 12/13-16, Urk. 12/27/4, Urk. 12/32/3). Dr. A.____ verordnete überdies mehrere Serien Physiotherapie (Urk. 12/22/1, Urk. 12/33 f., Urk. 12/39/1, Urk. 12/39/1, Urk. 12/47/1, Urk. 12/60/1, Urk. 12/66/1, Urk. 12/88

f., Urk. 12/97, Urk. 12/99). Ab dem 29. Mai 2018 liess sich der Versicherte durch prakt. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandeln. Dieser diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung und attestierte ab dem 8. Juni 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 25. Juni 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, ab dem 23. Juli 2018 eine solche von 60%, ab dem 13. August 2018 eine solche von 50% und ab dem 21. September 2018 eine solche von 30% (Urk. 12/35/4, Urk. 12/37/4, Urk. 12/38/2, Urk. 12/40/5, Urk. 12/42/5, Urk. 12/50/5, Urk. 12/58/5, Urk. 12/63/2 = Urk. 12/64/2, Urk. 12/91/2, Urk. 12/92/2, Urk. 12/118/2). Auch Dr. A.____ verwies im Verlauf auf die Limitierung der Arbeitsfähigkeit als Folge der psychischen Symptomatik (Urk. 12/56/2, Urk. 12/70, Urk. 12/108). Im Oktober 2018 untersuchten die Ärzte des Spitals C.____

den Versicherten neuropsychologisch, da dieser über Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten berichtet hatte (Urk. 12/62, Urk. 10/69, Urk. 12/71). Zusätzlich klagte der Versicherte auch über weiterhin bestehende Nackenschmerzen, über Kopfschmerzen, belastungsabhängige Schulterschmerzen und über gelegentliche

Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenks (Urk. 12/62/2, vgl. auch Urk. 12/72/2). Am 24. Oktober 2018 führten die Ärzte der Rehaklinik D.____ mit dem Versicherten e in ambulant Assessment durch (Urk. 12/72). Ferner nahm die Suva von der Unfallversicherung Stadt Zürich die Unterlagen zu einem früheren Unfall des Versicherten aus dem Jahr 2010 zu den Akten (Urk. 12/79). Am 14. Januar 2018 und am 10. April 2019 berichtete Dr. B.____

je über den Verlauf der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung des Versicherten (Urk. 12/92 , Urk. 12/118)

und die Suva-Ärzte Dr. med.

E.____ , Fachärztin für Chirurgie, und Dr. med. F.____ äusserten sich in verschiedenen Stellungnahmen zur Sache (Urk. 12/77/2, Urk. 12/93 f., Urk. 12/105 , Urk. 12/115). In ihrer

Verfügung vom 9. Mai 2019 stellte die Suva fest, die aktuell noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend erklärbar . Der Prüfung der Adäquanz komme daher eine besondere Bedeutung zu. Die für die Folgen nach einem Schleudertrauma beachtlichen Kriterien seien indessen nicht in genügender Anzahl erfüllt, weswegen der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei . Mangels Vorliegen von adäquaten Unfallfolgen seien die bisher erbrachten Leistungen daher per 31. Mai 2019 einzustellen und es bestehe weder Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine Integritätsentschädigung (Urk. 12/123). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 15. Mai 2019, ergänzt am 12. Juni 2019, Einsprache (Urk. 12/126, Urk. 12/129). Diese Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. September 2019 ab (Urk.

E. 1.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper , die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 1.2

Die Kollision zwischen dem vom Beschwerdeführer am 2. März 2018 gelenkten Winterdienstfahrzeug (Lastwagen mit Schneepflug und Salzstreugerät) und einem weiteren, mit einer Abrollmulde beladenen Lastwagen (vgl. Urk. 12/20/8)

zog eine notfallmässige Behandlung des Beschwerdeführers

im

Kantonsspital

Z.____ nach sich. Die Ärzte der Notfallstation diagnostizierten

aufgrund der erhobenen Befunde eine Kontusion der Schulter links, eine Kontusion der Knie beidseits, eine Beckenkontusion und eine Kontusion am rechten oberen Sprunggelenk (OSG). Eine CT-Untersuchung von Schädel, Halswirbelsäule (HWS), Thorax und Abdomen sodann ergab keine Anhaltspunkte für eine Organverletzung oder für frische ossäre Läsionen. Stattdessen zeigt es sich leichte degenerative Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS). Mit der Empfehlung einer analgetischen Therapie wurde der

Beschwerdeführer gleichentags wieder nach Hause entlassen (Urk. 12/9 f.) . Die Beschwerdegegnerin ging richtigerweise von einem Unfall im Rechtssinne aus.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 2. Oktober 2019 Beschwerde mit dem Antrag, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihm über den 31. Mai 2019 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zum Neuentscheid an die Suva zurückzuweisen (Urk. 1). Die Suva beantragte in der Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides (Urk. 11). In Replik (Urk. 18) und Duplik (Urk. 22) hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest. Am 22. Dezember 2020 äusserte sich der Versicherte unter Beilage eines Berichtes der

Klinik G.____ vom 26. November

2020 erneut zur Sache (Urk. 25 f.). Diese Eingabe wurde der Suva am 29. Dezember 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Liegt ein Unfall im Rechtssinne vor, erbringt die Unfallversicherung die gesetzlich vorgesehenen Leistungen (Art.

E. 2.2

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. 2.3

Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, der Fallabschluss sei verfrüht erfolgt. Er macht geltend, er sei weiterhin in ärztlicher Behandlung, wobei eine kontinuierliche Besserung stattfinde, aber ein Endzustand noch nicht erreicht sei. Es bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Seit dem Unfall bestünden behandlungsbedürftige somatische Beschwerden, insbesondere in der Form von Schulterbeschwerden, deren Vorhandensein inzwischen auch die Beschwerdegegnerin anerkannt habe. Bezüglich der Schulterbeschwerden sei eine operative Intervention erforderlich. Es treffe somit nicht zu, dass nur noch aus psychischen Gründen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Die Beschwerdegegnerin fokussiere zu Unrecht ausschliesslich auf die psychischen Beschwerden. Die anhaltenden somatischen Beschwerden hätten zu einer Verlängerung der psychischen Beeinträchtigung geführt. Eine ungünstige Wechselwirkung sei nicht ausgeschlossen (Urk. 1 S. 6 Rz 10, Urk. 18 S. 3 ff. Rz 3 ff.).

Am 22. Dezember 2020 reichte der Beschwerdeführer den Bericht über die Schulteroperation vom 26. November 2020 und Ausführungen seitens von

Dr. A.____ vorab zu den Schulterbeschwerden (Urk. 26/1-2) zu den Akten und machte dies bezüglich eine unfallbedingte Verletzung geltend (Urk. 25).

Die Beschwerdegegnerin führte aus, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall unter anderem auch Verletzungen an der Schulter zugezogen. Jedoch hätten diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der somatische Endzustand sei erreicht. Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers sei durch ein gelegentliches Grübeln beeinträchtigt und es sei eine minimale neuropsychologische Störung mit

einem Aufmerksamkeitsdefizit festgestellt worden. Zweimal pro Monat fanden eine psychologische Gesprächstherapie und ein autogenes Training statt. Die Weiterführung der Psychotherapie und die Teilnahme an einer Entspannungsgruppe sowie eine sportliche Betätigung seien empfohlen worden. Bei den beschriebenen Massnahmen (Gesprächstherapie, Entspannungstherapie, autogenes Training, Sport) handle es sich in erster Linie um eine Erhaltungsbehandlung und nicht um eine medizinische Heilbehandlung im engeren Sinne, die einem Fallabschluss entgegenstünde

(Urk. 2 S. 6 f. Ziff. 3.1, Urk. 11 S. 4 f. Ziff. 6).

In der Duplik ergänzte die Beschwerdegegnerin, am 14. Februar 2020 habe der Versicherte einen Rückfall vom 30. Dezember 2019 gemeldet (Urk. 20/1). Dieser sei Gegenstand eines neuen Verwaltungsverfahrens (Urk. 22).

E. 2.4.1

Die mit der Untersuchung und Behandlung des Beschwerdeführers nach dem Ereignis vom 2. März 2018 betrauten Ärzte äusserten sich in verschiedenen Berichten. Zu den anlässlich der Erstbehandlung vom 2. März 2018 im Kantonspital Z.____ erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen ist auf die Darstellung in vorstehender E. 1.2 zu verweisen. Die Ärzte der Rehaklinik D.____ sodann, die mit dem Beschwerdeführer am 22. Oktober 2018 ein ambulantes Assessment durchführten, nannten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. März 2018 als Diagnosen eine HWS-Distorsion mit gemäss CT-Befund unauffälliger Traumaspirale ohne Anhaltspunkte für eine

Organverletzung oder frische ossäre Läsionen, eine Kontusion der Schulter links bei Status nach hinterer Schulterluxation und eine Kontusion der Knie beidseits, des OSG und des Beckens. Sodann hielten die Ärzte fest, der Beschwerdeführer habe über intermittierend

auftretende, im Bereich des Hinterkopfes betonte und ziehende Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den rechtsseitigen Schulter- und Thoraxbereich, über belastungsabhängige Schmerzen in der linken Schulter und über gelegentlich stechende Schmerzen im rechten Sprunggelenksbereich geklagt. Beim Assessment habe

der Beschwerdeführer eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt und die minimale Performance erreicht. Unmittelbar nach dem Unfall sei mit einer ambulanten Trainingstherapie begonnen worden. Diese habe vorwiegend klassische Massagen, manuelle Therapie, aktive Bewegungsübungen und gelegentlich auch Krafttraining beinhaltet. Gelegentlich habe der Beschwerdeführer auch Heimübungen absolviert. Damit habe sich der Zustand nach Einschätzung des Beschwerdeführers deutlich gebessert. Aufgrund der erhobenen Befunde sei eine intensiviertere ambulante Trainingstherapie angezeigt. Zur Erweiterung der aktivierenden Massnahmen sei dem Beschwerdeführer eine Anleitung für Heimübungen mitgegeben worden. In Hinblick auf den bisherigen Verlauf und die erreichten Resultate sei von einer schrittweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die aktuelle psychische Verfassung sei vom Beschwerdeführer als in Ordnung beschrieben worden. Gelegentlich müsse er noch über das Geschehene grübeln. Eine psychologische Gesprächstherapie und ein autogenes Training finden etwa zweimal pro Monat statt. Insgesamt seien das Schmerzverhalten und die Leistungsbereitschaft adäquat und die Prognose günstig (Urk. 12/72/1-4).

E. 2.4.2

Die neurologische Untersuchung des Beschwerdeführers am 3. Oktober 2018 durch die Ärzte des Spitals C.____ ergab keine auffälligen Befunde (Urk. 12/62/2 f.) und eine MRI-Untersuchung des Schädels vom 17. Oktober 2018 ergab keinen Nachweis von posttraumatischen zerebralen Veränderungen und insbesondere keine Hinweise auf axonale Scherverletzungen (Urk. 12/69/1). Die zusätzliche neuropsychologische /verhaltensneurologische Abklärung vom 17. Oktober 2018 sodann hatte die Diagnose einer minimalen neuropsychologischen Störung mit/

bei Aufmerksamkeitsdefiziten zur Folge. Die Ärzte hielten dazu fest, in der Untersuchung hätten sich vordergründig Defizite im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen gezeigt. Auffallen seien eine erhöhte Ablenkbarkeit sowie eine reduzierte Konzentrationsleistung. Abgesehen davon habe die Untersuchung alters- und bildungsabhängig ein insgesamt unauffälliges kognitives Leistungsprofil gezeigt. Affektiv habe der Beschwerdeführer stabil und schwingungsfähig gewirkt. Ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur depressiven Symptomatik habe eine minimale Depression gezeigt. Auf der Verhaltensebene sei der Beschwerdeführer kooperativ, motiviert und anstrengungsbereit gewesen. Die Aufgabenbearbeitung sei teilweise etwas impulsiv und überhastet erfolgt, was zu Flüchtigkeitsfehlern geführt habe. Diese habe der Beschwerdeführer allerdings selber erkannt. Die beschriebenen Defizite entsprächen in ihrer Art und Ausprägung einer minimalen neuropsychologischen Störung (Urk. 12/71/1-4).

E. 2.4.3

Pract. med. B.____, der den Beschwerdeführer ab dem 29. Mai 2018 psychotherapeutisch behandelt, nannte in seinem Bericht vom 12. Juni 2018 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und führte aus, dass der Beschwerdeführer eine erste depressive Episode im Jahr 2010 beschrieben, dies aufgrund einer Belastungssituation im Zusammenhang mit einer Verletzung und der

dadurch bedingten Beeinträchtigung seiner Leistungsfähigkeit sowie wegen einer nicht bestandenen Prüfung für die Polizeischule. Im Anschluss an das Ereignis vom 2. März 2018 sei es schleichend erneut zu einer depressiven Entwicklung mit innerer Unruhe, Dünnhäutigkeit, reduzierter Belastbarkeit und Ängsten, insbesondere am Steuer, gekommen. Damit verbunden sei eine Störung der Ein- und der Durchschlaffähigkeit. Zur Entlastung sei zu Beginn eine vollständige Krankenschreibung angezeigt gewesen. Eine Prognose sei noch nicht möglich. Geplant sei eine regelmässige ambulante Behandlung und bei verbesserter Befindlichkeit ein schrittweiser Wiedereinstieg in die Arbeit (Urk. 12/38/1-2).

Am 14. Januar 2019 berichtet pract. med. B.____, als Folge der regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung sei das Zustandsbild deutlich gebessert. Der Beschwerdeführer sei aktuell noch im Ausmass von 30 % arbeitsunfähig. Die Prognose sei günstig und es sei mit einer weiteren Steigerung der Arbeitsleistung zu rechnen (Urk. 12/92/2).

Im Bericht vom 10. April 2019 ergänzte pract. med. B.____, die Behandlung daure weiterhin an. Es bestehe nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Die Prognose sei günstig und es könne mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Ein deutlich positiver Impuls sei durch den Abschluss des Strafverfahrens gegen den Unfallverursacher zu erwarten (Urk. 12/118/2).

E. 2.4.4

Im Sprechstundenbericht der Klinik G.____ vom 30. Dezember 2019 wurde festgehalten, nach der Kollision am 2. März 2018 habe der Beschwerdeführer in der linken Schulter einen heftigen Schmerz bemerkt. Durch einen Zug am linken Arm habe er ein Einschnappen durchführen können. Hernach sei, wenn auch unter Schmerzen, wieder eine gewisse Beweglichkeit vorhanden gewesen. Die anschliessende Untersuchung im Kantonsspital Z.____ habe keine Anzeichen für eine Fraktur ergeben. Bei anhaltenden Schmerzen sei am 20. März 2018 ein

Arthro-MRI durchgeführt worden (vgl. Urk. 12/24). In der Folge sei der Beschwerdeführer physiotherapeutisch behandelt worden und es sei wieder zu einer guten Funktion und Kraft in der linken Schulter gekommen. Nur bei gewissen Bewegungen seien Krepitationen (Knirschen) und einschiessende Schmerzen aufgetreten. Die Arbeit könne aktuell unter Beschwerden durchgeführt werden. In der Freizeit betreibe der Beschwerdeführer gerne Schwimmen und Radfahren. Die bildgebende Untersuchung vom 20. März 2018 habe folgenden Befund ergeben: posteroinferiore Labrumläsion, Reverse-Hill-Sachs-Läsion loco tipico, Rotatorenmanschette intakt, Bizepssehnenanker intakt, Bizepssehne im Sulcus zentriert. Die bildgebende Abklärung vom 30. Dezember 2019 sodann habe die folgenden Befunde ergeben: kein Verdacht auf eine Fraktur, keine wesentlichen degenerativen Veränderungen sichtbar, axial und koronar zentriertes Gelenk. Die Ärzte fassten zusammen, beim Beschwerdeführer bestehe nach stattgehabter Schulterluxation eine schmerzhafteste Labrumläsion. Die Klinik korreliere mit den MR-tomografischen Befunden. Bei traumatischer Labrumläsion empfehle sich nach längerer konservativer Therapie eine arthroskopisch assistierte Refixation der posteroinferioren Kapsel des Labrums (Urk. 19/3 S. 1 u. 2). Unter Bezugnahme auf diesen Bericht der Klinik G.____ und das ursprüngliche Unfallereignis erstattete der Beschwerdeführer am 14. Februar 2020 eine Schadensmeldung (Urk. 23/1), welche die Beschwerdegegnerin als Rückfallmeldung entgegennahm. Die Kreisärztin Dr. med. E.____, Fachärztin Chirurgie, führte am 2. März

2020 die gemeldeten Beschwerden an der linken Schulter mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 2. März 2018 zurück (Urk. 23/3).

Dem Sprechstundenbericht der Klinik G.____ vom 10. Februar 2020 ist zu entnehmen, es sei die Durchführung der Schulteroperation im November 2020 in Aussicht genommen worden. Weiterhin bestünden ähnliche Beschwerden mit einem schmerzhaften Einschnappgefühl bei hohen Rotationen. Zu einer erneuten Luxation sei es hingegen nicht gekommen (Urk. 19/4 S. 1).

Die Operation an der linken Schulter fand am 20. November 2020 statt. Als Operationsdiagnose ist ein Status nach Kollisionstrauma im Strassenverkehr mit hin terer Schulterluxation und Selbstreposition am 2. März 2018 mit Revers e-Hill- Sachs-Läsion und postero inferiorer Labrumläsion an der Schulter links angege ben. Die Operation habe die Refixation des dorsalen Labrums bezweckt, was in der Folge auch gelungen sei. Postoperativ sei die Fixation in Orthese für vier Wochen erforderlich. Nach sechs und nach zwölf Wochen erfolge je eine Kon trolle (Urk. 26/1 S. 1-2).

E. 2.4.5

Am 26. Mai 2020 hielt Dr. A.____ fest, nach erstmaliger traumatischer Schul tergelenksluxation sei es zu einer Hill-Sachs Läsion und einer Labrumläsion gekommen. Dies habe eine Bewegungseinschränkung der Schulter mit Schmerzen zur Folge. Dadurch komme es bei gewissen Bewegungsabläufen zu Kraftverlusten und es sei eine Unterstützung mit dem rechten Arm erforderlich. Durch das Schulterleiden sei die Arbeitsfähigkeit zwischen 25 und 30 % gemindert. Des Weiteren bestünden posttraumatische Beschwerden am rech t en Fuss (Urk. 26/2).

E. 2.5.1

Zur Beurteilung der Frage , ab wann von der Fortsetzung der ärztlichen Behand lung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte, ist zunächst der Verlauf der somatischen Unfallfolgen zu würdigen . Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z.____ hatten den Beschwerdeführer nach bildgebenden Unter suchungen (Rönt g en Knie links und OSG rechts, CT Schädel, Thorax, HWS, Abdo men, Achsenskelett) ohne pathologische Befunde noch am Unfalltag, das heisst am 2. März 2018 , nach Hause entlassen (Urk. 12/9/2 f., Urk. 12/10). Hernach war vom nachbehandelnden Hausarzt Dr. A.____

als weitere Massnahme Physio the rapie verordnet (Urk. 12/22/1, Urk. 12/33 f., Urk. 12/39/1, Urk. 12/39/1, Urk. 12/47 /1, Urk. 12/60/1, Urk. 12/66/1, Urk. 12/88 f., Urk. 12/97, Urk. 12/99) und aus somatischer Sicht wie folgt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden: 100 % ab dem 2. März 2018 , 50 %

ab dem 9. April 2018, 20 % ab dem 9. Mai 2018 (Urk. 12/8-16, Urk. 12/27/4) . Ab dem 4. Juni 2018 sodann bestand nach seiner Beurteilung wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/32/3).

Dr. B.____ bescheinigte im Unfallschein ab dem 7. Juni 2018 eine zunächst ganze und im Verlauf abnehmende Arbeitsunfähigkeit, welche Zumutbarkeits beurteilung med. pract. A.____

ab 16. August

2019 jeweils bestätigte (Urk. 12/73 /2) .

E. 2.5.2

Die Besserung der somatischen Unfallfolgen mit im Verlauf geringerer Arbeitsunfähigkeit wird durch die Ergebnisse des ambulanten Assessments vom 22. Oktober 2018 in der Rehaklinik D.____ bekräftigt. Die Klinik-Ärzte gelangten im Bericht vom 24. Oktober 2018 zum Schluss, es sei ein günstiger Verlauf festzustellen und weitere Abklärungen seien allein auf neurologischem und neuropsychologischem Gebiet angezeigt. Konkret hielten sie fest, der Beschwerdeführer arbeite trotz anhaltender Beschwerden (vgl. Urk. 12/72/5) inzwischen wieder im zeitlichen Umfang von 70 %

(Urk. 12/72/3). Es seien aktive und passive Bewegungen für Nacken, Schulter und BWS durchgeführt worden. Vor allem bei Bewegungen mit der linken Schulter über der Horizontalen seien Schmerzen angegeben worden. Die Beschreibung der Schmerzen sei differenziert erfolgt, das Schmerzverhalten sei adäquat und das Leistungsverhalten sei gut gewesen, ebenso die Konsistenz. Mithin sei keine Symptomausweitung vorhanden (Urk. 12/72/8 f.). Der Beschwerdeführer sei zuversichtlich gewesen, seine Arbeitsleistung wieder auf 100 % zu steigern zu können (Urk. 12/72/3).

E. 2.5.3

Auch Suva-Ärztin Dr. E.____

gelangte zum Schluss, dass von keiner ins Gewicht fallenden organischen Problematik auszugehen sei. Nach Einsicht in die Akten hielt sie in der Stellungnahme vom 27. November 2018 zunächst fest, es sei noch ein MRI des OSG geplant. Auch im Übrigen lägen keine aktuellen somatischen Befunde vor. Es bestehe allerdings der Eindruck, dass die Psyche im Vordergrund stehe (Urk. 12/77/2). Am 21. Januar 2019 hielt Dr. E.____ fest, das MRI vom OSG habe gezeigt, dass keine traumatische strukturelle Läsion nachweisbar sei. Somatische Folgen stünden nicht im Vordergrund;

führend sei die Psyche (Urk. 12/93/1). Erst auf die erneute Meldung der Schulterbeschwerden vom 14. Februar 2020 hielt Dr. E.____ diese für unfallkausal (Urk. 23/3; vgl. dazu nachfolgend E. 2.5.6).

E. 2.5.4

Anlässlich eines Telefonats der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin mit dem Beschwerdeführer vom 1. März 2019 gab dieser an, er sei psychisch bedingt weiterhin im Umfang von 30 % arbeitsunfähig. Dem Fuss und der Schulter gehe es besser. Die Schulter sei bei Überkopfbewegungen noch ein wenig eingeschränkt. Es finde weiterhin regelmässig eine physiotherapeutische Behandlung statt (Urk. 12/100).

E. 2.5.5

Nach Erlass der Verfügung vom 9. Mai 2019 (Urk. 12/123) wies der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 12. Juni 2019 ausschliesslich auf die psychische Problematik und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hin (Urk. 12/129/6). Erst in der Beschwerde machte er sodann geltend, er leide auch unter körperlichen Restbeschwerden und es finde auch weiterhin eine ärztliche Behandlung statt (Urk. 1 S. 6 Rz 10). Mit der Replik reichte der Beschwerdeführer die Sprechstundenberichte der Klinik G.____ vom 30. Dezember 2019 und 10. Februar 2020 ein, worin die Ärzte auf den MRI-Befund einer Labrumläsion und Hill-Sachs-Läsion hinwiesen und festhielten, es sei eine operative Intervention erforderlich (Urk. 19/3 S. 2, Urk. 19/4 S. 1). Der operative Eingriff in Form einer Refixation des Labrums fand am 20. November

2020 statt (Urk. 26/1).

E. 2.5.6

). Der Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt hin ist demnach nicht zu beanstanden. 3. 3.1 3.1.1

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 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). 3.1.2

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).

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). 3.1.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für

die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). Für 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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c, 117 V 359 E. 5d/bb, vgl. auch 115 V 133 E. 6). 3.2 3.2.1

Im Einspracheentscheid prüfte die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den klinisch ausgewiesenen, aber organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden anhand der Schleudertraumapraxis und kam zum Schluss, von den hierbei massgeblichen Kriterien seien zwei, nämlich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit und dasjenige der fortgesetzt spezifischen, aber belastenden ärztlichen Behandlung erfüllt, jedoch weder in auffallender noch sehr ausgeprägter Weise, weswegen die Adäquanz zu verneinen sei

(Urk. 2 S. 7 ff. Ziff. 3.2 f). In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass im Verlauf die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden im Vergleich zu den psychischen Beschwerden in den Hintergrund getreten seien, sei die Adäquanz entsprechend den Grundsätzen der Psychopraxis zu beurteilen. Jedoch seien die zum Nachweis der Adäquanz erforderlichen Kriterien nicht in der genügenden Zahl respektive nicht im erforderlichen Ausmass erfüllt (Urk.).

E. 2.6

Die neuropsychologischen Defizite schränken

den Beschwerdeführer gemäss den Feststellungen der Ärzte des Spitals C.____ nur in geringem Ausmass ein (vgl. vorstehende E. 2.4.2). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde in diesem Zusammenhang nicht attestiert und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig bedarf der Beschwerdeführer diesbezüglich einer ärztlichen Behandlung. Für den Fallabschluss ist dieser Aspekt somit nicht von Relevanz.

E. 2.7

Im weiteren Verlauf nach dem Ereignis vom 2. März 2018 trat beim Beschwerdeführer eine depressive Störung in der Form einer mittelgradigen Episode auf, derentwegen der behandelnde Arzt, pract. med. B.____, und ebenso Dr. A.____

ab dem 8. Juni 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 25. Juni 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 70%, ab dem 23. Juli 2018 eine solche von 60%, ab dem 13. August 2018 eine solche von 50% und ab dem 21. September 2018 eine solche von 30% andauernd bis zur Einstellung der Leistungen per Ende Mai 2019 und darüber hinaus attestierten (Urk. 12/35/4, Urk. 12/37/4, Urk. 12/38, Urk. 12/40/5, Urk. 12/42/5, Urk.

12/50/5, Urk. 12/58/5, Urk. 12/63/2 = Urk. 12/ 64/2, Urk. 12/68, Urk. 12/91/2, Urk. 12/102/2, Urk. 12/109) .

Der natürli che Kausalzusammenhang (vgl. nachstehende E. 3.1 .1) zwischen de r psychi sche n Fehlentwicklung und dem Ereignis vom 2. März 2018 ist als gegeben zu erachten .
Suva- Arzt

Dr. med. F.____ hielt in der Stellungnahme vom 2. Februar 2019 fest, die psychischen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 1. März 2018 zurückzuführen. Der Beschwerdeführer habe bereits 2010 aufgrund eines Unfalles mit Verletzungsfolge und wegen des Nicht bestehens der Prüfung für die Polizeischule eine depressive Episode durchge macht, allerdings sei diese seit Jahren wieder abgeklungen gewesen. Mit der am bulanten psychiatrisc hen Behandlung habe bisher eine Arbeitsfähigkeit von 70 %

in der bisherigen Tätigkeit als Chauffeur eines LKW erreicht werden können. Es sei davon auszugehen, dass mit der Fortsetzung dieser Behandlung erheblich dazu beigetragen werden könne, innerhalb von maximal sechs Monaten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erlangen (Urk. 12/94/3). A uch p ract. med. B.____ ging in seinen Berichten vom 1 4. Januar und vom 1 0. April 2 0 19 von einer durch das Unfallereignis vom 2. März 2018 hervorgerufenen depressiven Reaktion aus , stellte unter dem Vorbehalt der Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psy chotherapeutischen Behandlung eine günstige Prognose und erachtete eine Stei gerung der von ihm zuletzt noch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % als möglich (Urk. 12/92/1 f. , Urk. 12/118/ 1 f.) .

Dem Fallabschluss steht die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychische n

Fehl ent wicklung allerdings nicht ohne Weiteres entgegen . Bei den psychischen Fehl entwicklungen nach einem Unfall, wovon hier auszugehen ist (vgl. nachstehende E. 3.3), sind die vor übergehenden Leistungen einzustellen, wenn von der Fort setzung der auf die somatischen Unfallfolgen gerichteten Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (T homas Flückiger , in: Basler Kommentar UVG, Basel 2019, Art. 19 Rz 22 mit Hinweisen). Dies ist hier, wie dargelegt wurde, per Ende Mai 2019 der Fall (vgl. vorstehende E.

E. 6

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallver sicherung; UVG). Da ab dem Unfalltag ärztlich zunächst eine

vollständige und im weiteren Verlauf eine Teila rbeitsunfähigkeit attestiert war (Urk. 12/8-9, Urk. 12 /11, Urk. 12/13- 16, Urk. 12/27/4, Urk. 12/32/3, Urk. 12/35/4, Urk. 12/37/4, Urk. 12/38,

Urk. 12/40/5, Urk. 12/42/5, Urk. 12/50/5, Urk. 12/58/5, Urk. 12/63/2 = Urk. 12/ 64/2, Urk. 12/68, Urk. 12/91/2, Urk. 12/102/2, Urk. 12/109) , richtete die Beschwerdegegnerin Taggelder aus (vgl. Art. 16 ff. UVG) und kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (Art.

E. 10

UVG). Mit Verfügung vom 9. Mai 2019 stellte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen per Ende Mai 2019 ein und verneinte gleichzeitig den Anspruc h auf weitergehende Leis tungen (Urk. 12/123).

E. 11

S. 6 f.) und diesen Darlegungen ist beizupflichten. 3.5.4

Zum Verlauf der Beschwerden im Zusammenhang mit den somatischen Unfallfolgen lässt sich den Akten Folgendes entnehmen: Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z.____ hielten in ihrem Bericht vom 3. März 2018 fest, der Beschwerdeführer habe über Schmerzen im Bereich der linken Schulter, am Becken links, an beiden Knieen und im Bereich des rechten OSG sowie über leichte muskuläre Verspannungen im HWS-Bereich geklagt (Urk. 12/9/2). Am 7. Mai 2018 gab der Beschwerdeführer an, er habe weiterhin Schmerzen am Knie links, an der Schulter links, am linken Fuss und im Bereich des Nackens. In der Schulter sei die Beweglichkeit eingeschränkt (Urk. 12/25). Ab dem 4. Juni 2018 attestierte Dr. A.____ aus somatischer Sicht wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/32). Die hernach von pract. med. B.____ attestierte Arbeitsfähigkeit hatte psychische Gründe (Urk. 12/35/4, Urk. 12/37/4, Urk. 12/38/2, Urk. 12/40/5, Urk. 12/42/5, Urk. 12/50/5, Urk. 12/58/5, Urk. 12/63/2 = Urk. 12/64/2, Urk. 12/92/2, Urk. 12/118/2).

Auch der Beschwerdeführer wies im weiteren Verlauf darauf hin, seiner Tätigkeit als Chauffeur aus psychischen Gründen nur eingeschränkt nachzugehen (Urk. 12/80). Am 23. Juli 2018 gab der Beschwerdeführer an, er leide weiterhin unter gelegentlichen Schmerzen am rechten Fussgelenk, einer eingeschränkten Beweglichkeit und unter Schmerzen in der linken Schulter, unter einem selten auftretenden Stechen im linken Knie sowie unter einer leichten Beweglichkeitseinschränkung und an Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich, die in den Hinterkopf ausstrahlten (Urk. 12/41/3). Am 20. September 2018 schilderte der Beschwerdeführer, die Beschwerden an der Schulter und der HWS würden stetig besser. Er habe noch belastungsabhängige Beschwerden am Fuss (Urk. 12/57/1). Anlässlich des ambulanten Assessments in der Rehaklinik D.____ berichtete der Beschwerdeführer den Ärzten über aktuell rezidivierend auftretende und in den HWS- und Schulterbereich ausstrahlende Hinterhauptschmerzen, wobei die Schmerzen nur intermittierend vorhanden seien und er bisweilen auch schmerzfrei sei. Die Schmerzen in der linken Schulter hätten deutlich gebessert und würden nur noch bei körperlicher Belastung auftreten. Belastungsabhängig träten auch noch Schmerzen im Bereich des rechten OSG auf (Urk. 12/72/5). Am 15. Dezember 2018 führte der Beschwerdeführer zu seinen Beschwerden aus, die Arbeitsunfähigkeit sei psychisch bedingt; körperlich leide er noch unter Kopfschmerzen und auf der linken Schulter könne er noch nicht schlafen (Urk. 12/80).

Und am 1. März 2019 ergänzte der Beschwerdeführer, dem Fuss und der Schulter gehe es besser. Beim Arbeiten gehe es gut. Die Beweglichkeit der Schulter bei Überkopparbeiten sei noch ein wenig eingeschränkt (Urk. 12/100).

Die Angaben zeigen, dass die Beschwerden im Zusammenhang mit den somatischen Unfallfolgen bis zum Erlass der Verfügung vom 9. Mai 2019 fortlaufend abklungen und der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht wieder arbeitsfähig war. Erst nach dem Fallabschluss begab sich der Beschwerdeführer im Dezember 2019 aufgrund einer erneuten Schmerzzunahme an der linken Schulter wieder in ärztliche Behandlung, wobei er darauf hinwies, seine Arbeit, wenn auch unter Schmerzen, weiterhin verrichten zu können (Urk. 19/3 S. 1).

Die erneuten Schmerzen werden der Beschwerdeführerin unter dem Blickwinkel des Rückfalls behandelt (vgl. Urk. 22). Inwieweit der Beschwerdeführer davor gänzlich frei von Schmerzen war, bedarf keiner näheren Klärung. Die angegebenen Schmerzen lassen aufgrund des kontinuierlich abnehmenden Ausmasses bis zum Fallabschluss das Kriterium jedenfalls nicht als besonders ausgeprägt erscheinen, was aber bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne erforderlich wäre, wenn, wie vorliegend, nur einzelne

der Adäquanzkriterien (vgl. vorstehende E. 3.5.1) konkret zu prüfen sind. Offenbleiben kann auch, inwieweit die Schmerzsymptomatik durch ein psychisches Geschehen beeinflusst wird. Psychische Beschwerden sind auch dann nicht in die Beurteilung einzubeziehen, wenn sie als körperlich imponieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.6). 3.5.5

Betreffend den Standpunkt, es liege eine verzögerte Heilung vor, berief sich der Beschwerdeführer auf das gegen den Unfallverursacher geführte Strafverfahren, in dessen Verlauf dieser versucht habe, ihm (dem Beschwerdeführer) die Schuld zuzuschreiben. Wenngleich entsprechende Verhaltensweisen den Beschwerdeführer getroffen haben mögen, ist den medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen, dass die Vorwürfe die psychische Fehlentwicklung massgeblich beeinträchtigt hätten. Vielmehr hat Dr. B. ___ die Gerichtsverhandlung an sich als belastendes Ereignis beschrieben (Urk.

12/118/2), was zwar verständlich, aber nicht als besonderer Grund und im Sinne der Rechtsprechung zu fassen ist, der die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert hat.

Im Weiteren ist aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die somatischen Unfallfolgen im Anschluss an die Erstbehandlung durch die Ärzte des Kantonsspitals Z. ___ lediglich noch einer hausärztlichen Betreuung und einer physiotherapeutischen Behandlung bedurften (vgl. vorstehende E. 2.5). Aus der ärztlichen Behandlung und den vorhandenen Beschwerden allein kann nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder auf Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben. Auch die Einnahme von Medikamenten oder die Durchführung verschiedener Therapien genügen noch nicht. Gleiches gilt auch, wenn trotz regelmässiger Therapie keine gänzliche Beschwerdefreiheit gewonnen werden konnte (Alexandra Rumo-Jungo /

André P. Holzer, in: Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 72 f. mit Hinweisen). 3.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass weder das Kriterium des verzögerten Heilungsverlaufs respektive der ärztlichen Fehlbehandlung noch dasjenige der körperlichen Dauerschmerzen und auch keines der übrigen erfüllt ist. Somit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem einem psychischen Geschehen zuzuschreibenden Beschwerden und dem Ereignis vom 2. März 2018 zu verneinen. Da auch der Zeitpunkt des Fallabschlusses per Ende Mai 2019 nicht zu beanstanden ist (vgl. vorstehende E. 2), hat die Beschwerdeführerin zu Recht die bis dahin ausgerichteten Leistungen eingestellt und den Anspruch auf weitere verneint. Der Entscheid der Beschwerdeführerin beruht auf einem hinreichend abgeklärten Sachverhalt. Die Beschwerde erweist sich bei dieser Sachlage als un begründet und ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter F. Siegen - Suva -
Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Wilhelm

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