

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00283

vom 21. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00283

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00283 du 21 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00283 del 21 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei weiteren Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natür lichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann .

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 Ursa chen 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 Vor zustandes 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). 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

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 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 Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit 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 herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit 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 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. 1.4

Kausalzusammenhang adäquat bei Schädelhirntrauma und dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzungen der Halswirbelsäule Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Bundesgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 369 E. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

E. 1.5

und E. 6.1) . Von dieser wurde sie auch durch den vom Beschwerdeführer schliesslich doch noch eingereichte n

Ein sprachentscheid der Suva vom 15 . Mai 2013 (Urk. 3) nicht entbunden. Im Gegenteil ist ihr darin zuzustimmen (vorstehend E. 2.1), dass die Untersuchungen, welche während des damaligen Einspracheverfahrens

bis Dezember 2012 durchgeführt wurden, ebenso wie dessen Anhebung darauf schliessen lassen, dass der Beschwerdeführer auch Ende 2012 noch an Beschwerden litt. 6. 4

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung besteht . Eine solche ist nur, aber immerhin anzuordnen, sobald geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüss igkeit der versicherungsexterne n ärztlic hen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4).

Es kann daher nicht angehen, wie der Beschwerdeführer eine versicherungsinterne Beurteilung mittels verweigerter Mitwirkung zu ver hin dern und somit fa ktisch ein versicherungsexternes Gutachten zu erzwingen. Dies stünde im Widerspruch zur soeben zitierten Rechtsprechung.

Die Rüge der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vorstehend E. 2.2) greift daher zu kurz ,

verdient doch diese bei der – auch vor hiesigem Gericht im Sube ventualstandpunkt wiederholten - Forderung nach einem Gutachten bei gleich zeitiger Verhinderung von Abklärungen der Verwaltung keinen Rechtsschutz . Solcherlei Verhalten verstösst gegen Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 der Bundes verfassung, BV; vgl. Urteil e des Bundesgerichts 9C_29/2020 vom 16. März 2020 E. 3.2.3 und 8C_59/2019 vom 17. Mai 2019 E. 5.2). 6. 5

Dass aus seiner Sicht das Erteilen der verlangten Vollmacht gegen den Daten schutz verstosse, wiederholte der Beschwerdeführer immer wieder (vgl. vorstehen d E. 2.2, E. 5.2+5) . Er unterliess allerdings, dies genauer zu substan t iieren , weshalb auf diesen Einwand auch nicht vertieft eingegangen werden kann oder muss. Der Beschwerdeführer ist darauf zu verweisen, dass das Datenschutzgesetz (DSG) die Erteilung einer Vollmacht für die umfassende Abklärung des Sachverhalts durch die Unfallversicherung nicht verbietet (vorstehend E. 6.1). Die Beschwerde geg nerin betrieb denn auch keineswegs eine « fishing expedition », sondern begrenzte ihre Abklärungen auf die Evaluation des Gesundheitszustands im Nachgang zum Unfallereignisses von 2009, wobei sie auf die betreffenden Informationen zwin gend angewiesen war (vorstehend E. 6.2). Die vom Beschwerdeführer gefor derten Mitwirkungshandlungen waren diesem somit ohne Weiteres zumutbar. 6. 6

Schliesslich stellt nicht einmal der Beschwerdeführer selber in Frage, dass ein MRI des Schädels erforderlich gewesen wäre, um hirnorganische Läsionen auszu schliessen oder nachzuweisen und, gestützt auf allfällige weitere Untersu chung en, eine fundierte Kausalitätsbeurteilung vornehmen zu kön nen. Um die Vornah me eines MRI

bei Prof. G.____

wurde er entsprechend bereits am 29. Januar 2016 erstmals gebeten (Urk. 7/Z85) und ab 12. April 2016 mehrmals hierzu mit Nachdruck und unter Androhung von Säumnisfolgen aufgefordert (vorstehend E. 5.1, E. 5.6 und E. 5.8). Am 1. Juni 2016 (vorstehend E. 5.2) gab er an, er lasse die vorgesehenen MRI-Untersuchungen bei einem anderen Arzt durchführen, ohne dessen Namen zu nennen. Am 11. Juli 2016 berichtete Dr. C.____ (vorstehend E. 5.4), der Beschwerdeführer habe ihm am 24. Februar 2016 mitgeteilt, dass die MRI-Untersuchung bei Dr. I.____ veranlasst worden sei, die Beschwerde gegen ihn möge sich dort erkundigen (vorstehend E. 5.4). Am 16. Dezember 2016 (vorstehend E. 5.9) schliesslich gab der Beschwerdeführer an, Dr. C.____ habe bereits ein MRI veranlasst, weshalb die Beschwerdegegnerin ersucht werde, dort nachzufragen.

Somit befindet sich auch heute in den Akten kein Beleg für eine nach dem Unfall vom 24. Juni 2014 stattgehabte MRI-Untersuchung. Anstatt die Beschwerde gegen ihn mit konkreten Angaben oder Berichten zu versorgen, hat der Beschwerdeführer diese Monate lang mehr oder weniger im Kreis herum verwiesen. Damit ist er als Leistungsansprecher seiner Mitwirkungspflicht auch diesbezüglich nicht nachgekommen. 6.7

Zu Recht wurde vorliegend nicht in Abrede gestellt, dass das Mahn- und Belegverfahren korrekt durchgeführt wurde. Darüber hinaus wurde weder etwas vorgebracht noch ist etwas ersichtlich, was das Verschulden des Beschwerdeführers entfallen liesse. Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführer seinen Auskunft- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen. Die Beschwerdegegnerin war somit berechtigt, in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG gestützt auf die Akten zu entscheiden.

Es muss in diesem Zusammenhang festgehalten werden, dass bei einem derartigen Aktenentscheid nicht mehr von Bedeutung ist, dass der Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt ist. Die Folgen der Beweislosigkeit hat der Beschwerdeführer zu tragen, welcher seiner Obliegenheit nicht nachgekommen ist (vgl. vorstehend E. 6.1). 7.7.1

Zu prüfen ist, ob die vom Beschwerdeführer auch nach dem 16. April 2015 weiterhin geklagten Beschwerden kausal auf das Unfallereignis vom 24. Juni 2014 zurückgeführt werden können (vgl. vorstehend E. 2.4). Konkret handelt es sich dabei um eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS mit druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur sowie um Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. 7.2

Die CR vom 30. Juni 2014 ergab einen unauffälligen Befund (vorstehend E. 4.2). Das erforderliche MRI des Schädels inklusive eines

hämoxidin-sensitiven SWI und T2* Sequenzen nahm der Beschwerdeführer nicht vor oder machte deren Ergebnisse jedenfalls nicht zugänglich. Es gilt somit mangels Vorliegen von

gegen teiligen Beweisen als erstellt (vgl. vorstehend E. 6.6), dass seine

Beschwerden kein organisches Korrelat aufweisen.

Dennoch handelt es sich bei den geklagten Beschwerden um eine potentiell natürlich unfallkausale Schädigung nach HWS-Distorsion. Die Adäquanz ist daher gesondert zu prüfen (vgl. vorstehend E. 1.3 und E. 1.4). Ergibt sich, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3). 7.3

Im Hinblick auf die Prüfung der Adäquanz ist zunächst der Unfall nach seiner Schwere zu qualifizieren, welche sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften bestimmt (Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2013 vom 24. September 2013 E. 3.2).

Der Beschwerdeführer kollidierte am 24. Juni 2014 am Steuer seines Jeeps, gesichert mit dem Sicherheitsgurt, frontal-seitlich mit einem deutlich leichteren entgegenkommenden, gerade abbiegenden Subaru. Die Differenzgeschwindigkeit betrug ungefähr 45 km/h, die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung des Jeeps lag im Bereich von 15-18 km/h. Der Airbag wurde nicht ausgelöst, beschädigt wurden am Jeep der Stossfänger, der Querträger, die Kotflügel und die Achse (vorstehend E. 4. 2, 4.3 und 4. 9).

Die Einstufung des Unfalles vom 24. Juni 2014 als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht (vgl. Urk. 2 S. 6 lit. 8cc) ist nicht zu beanstanden.

Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges der Schwindelbeschwerden ist dann zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien (oder eines der Kriterien ausgeprägt) erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1; vgl. auch vorstehend E. 1.3). 7.4

Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist dabei, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Die Rechtsprechung hat dabei insbesondere etwa in Erwägung gezogen, ob das Ereignis objektiv einen unmittelbar lebensbedrohenden Charakter habe. So wurde das Kriterium beispielsweise als erfüllt erachtet im Fall einer Versicherten, die bei einem Motorradunfall zusammen mit ihrem Freund über das Auto, mit dem sie kollidiert waren, hinweg rund zehn Meter durch die Luft geschleudert wurde (Urteile des Bundesgerichts 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 3.4 sowie 8C_134/2015 vom 14. September 2015 E. 5.3.1).

Bei der vorliegenden Kollision wurden die Airbags nicht ausgelöst und die Fahrzeuge blieben auf der Strasse im Verzweigungsbereich stehen. Eine lebensbedrohende Situation lag nicht vor. Der Beschwerdeführer konnte aus dem Auto aussteigen, war jederzeit bei vollem Bewusstsein und erachtete eine Sanität am Unfallort nicht als notwendig, ja lehnte eine solche gar vehement ab. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit sind somit nicht eruierbar.

Der Beschwerdeführer erlitt eine HWS-Distorsion sowie Prellungen an der Schulter und am linken Knie. Er blieb bei vollem Bewusstsein bei subjektiv verminderter Konzentration, erachtete sich als unverletzt und musste nicht ins Spital eingeliefert werden. Eine Arbeitsunfähigkeit lag im Anschluss an den Unfall erst mit etwas Verzögerung und nur für die Dauer von 4 Tagen vom 3. bis zum 7. Juli 2014 vor (vorstehend E. 4.6). Aus objektiver Sicht kann demnach nicht von schweren oder besonderen Verletzungen gesprochen werden.

Was das Kriterium der «fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung» betrifft, muss eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete fachärztliche Behandlung, welche von ungewöhnlich langer Dauer oder in anderer Hinsicht mit einer deutlichen Mehrbelastung verbunden gewesen ist, vorliegen (Urteil des Bundesgerichts 8C_749/2010 vom 1. Juni 2011 E. 6.3.2).

Erwähnt wurde in den Berichten von Dr. C.____ – zuletzt am 4. Februar 2016 - , dass der Beschwerdeführer zwei Sitzungen Physiotherapie pro Woche absolviere (Urk. 7/ZM3; Urk. 7/ZM9; Urk. 7/ZM6/3; Urk. 7/ZM12). Mit besonderen Belastungen ist eine Physiotherapie rechtsprechungsgemäss allerdings nicht verbunden (vgl. dazu Urteil des Bundes ge richts 8C_726/2010 vom 19. November 2010 E. 4.1.3). Auch die regelmässigen Besuche beim Hausarzt Dr. B.____

sowie beim Neurologen Dr. C.____

sind lediglich als diagnostische Massnahmen oder Verlaufskontrollen zu werten. Das Kriterium der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung ist vorliegend also nicht erfüllt.

Keine Hinweise ergeben sich sodann auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, und auch ein schwieriger Hei lungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind ohne Weiteres zu verneinen. 7.5

Von den verbleibenden beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen müsste für eine Bejahung der Adäquanz mindestens eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vorstehend E. 1.3).

Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmer zen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensall tag wegen ihnen erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Im Anschluss an das Unfall ereignis war der Beschwerdeführer mit etwas Verzögerung 4 Tage lang vom 3. bis zum 7. Juli 2014 arbeitsunfähig. Danach konnte er seine Arbeit wieder voll auf nehmen, wobei bei der Diagnose eines posttraumatischen zervikozephalen Schmerz syndroms eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS mit druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur weiterbestand. Nachdem sich die Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten bis Oktober 2014 gemäss Dr. C.____ teilweise wieder zurückgebildet hätten (vorstehend E. 4.5), wurden sie von diesem ab 23. Januar 2015 erneut als leistungsbeeinträchtigender Faktor genannt (vorstehend E. 4.7).

Die Arbeitsfähigkeit jedoch wurde von Dr. C.____

erst ab 18. Mai 2015 wieder als eing eschränkt betrachtet und auf nun mehr 30 % beziffert. Aus dem be treffenden Bericht vom 30. Juni 2015 (vorstehend E. 4.8) erschliesst sich indes bei im W esentlichen unveränderten Befunden nicht, wie diese massive Reduktion der attestierten Arbeitsfähigkeit zustande gekommen sein soll . Diese Einschät zung ist daher nicht nachvollziehbar. Ohnehin erscheint die zeitliche Distanz zum Unfallereignis als zu gross, als dass dieser allfälligen späten Verschlechterung im Rahmen der Adäquanzprüfung Bedeutung zugemessen werden könnte. Es fehlen denn auch Hinweise auf wesentliche Einschränkungen des Beschwerdeführers in seiner generellen Lebensführung. Grössere Anstrengungen, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, sind vorl iegend nicht ersichtlich.

Insgesamt sind somit weder das Kriterium der erheblichen Beschwerden noch der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in besond ers ausgeprägter Weise erfüllt .

7.6

Nach dem Gesagten ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen nach dem 16. April 2015 weiter bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 24. Juni 2014 zu verneinen und weitere Ausführungen zum natürlichen Kausalzusammenhang erübrigen sich (vgl. E. 7.2). 7.7

Ein Fallabschluss ist dann vorzunehmen, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann. In diesem Zeitpunkt ist der Fall somit unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat die verunfallte Person Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeldleistungen (vgl. Art. 19 Abs. 2 UVG; Urteile des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember

2014 E. 3 und 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1).

Mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 6 E. 8bb; vgl. zudem vorstehend E. 7.5) veränderte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit Blick auf die entsprechenden Berichte von Dr. C.____ (vorstehend E. 4.7-8) zwischen dem 23. Januar 2015 und dem 30. Juni 2015 kaum.

Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 16. April 2015 eingestellt hat. 7. 8

Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2019 erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

E. 1.6

Art. 43 Abs. 3 ATSG sieht sodann vor, dass der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen kann, wenn die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen. Er muss die

Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 21. November 2019 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 22. Oktober 2019 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufgehoben und es seien ihm Leistungen für die Heilbehandlungen über den 16. April 2015 hinaus sowie die geschuldeten Taggelder zuzusprechen, eventuell sei ihm eine Rente von 100 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens 50 % zu gewähren, subeventuell sei die Sache zur neuen Überprüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2019 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, dass der Versicherte seine Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt habe, indem er die erforderlichen Unterlagen nicht eingereicht habe, das MRI nicht machen lassen und auch keine Vollmacht unterzeichnet habe, mit welcher der Vorzustand hätte abgeklärt werden können.

Es sei unbestritten, dass der Versicherte bereits am 18. Juni 2009 einen Verkehrsunfall erlitten und danach über Nacken- und Kopfschmerzen geklagt habe. Als Beleg, dass keine Vorzustände vorhanden seien, habe der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 15. Mai 2013 eingereicht. Aus diesem gehe jedoch hervor, dass der Versicherte während des Einspracheverfahrens weitere Untersuchungen habe durchführen lassen, weshalb anzunehmen sei, dass er auch Ende 2012 noch an Beschwerden gelitten habe. Dies erkläre auch, weshalb er sich gegen die damalige Leistungseinstellung zur Wehr gesetzt habe. Die vom Versicherten am 1. Juni 2016 erteilte Vollmacht erstreckte sich lediglich auf das Einholen von Akten bei der Invalidenversicherung (IV), der Krankentaggeldversicherung sowie bei den behandelnden Ärzten im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. Juni 2014. Lediglich in Bezug auf dieses seien die Ärzte von ihrem Arztgeheimnis entbunden worden. Diese Vollmacht reiche nicht aus, um den relevanten Gesundheitszustand abschliessend feststellen lassen zu können.

Nachdem der Versicherte seine Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt habe, könne aufgrund der Akten entschieden werden respektive sei auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Im vorliegenden Fall sei es möglich, einen Aktenentscheid zu fällen (S. 4).

Aufgrund der fehlenden Unterlagen bezüglich des Vorzustandes sowie des Fehlens des MRI könne zwar nicht geprüft werden, ob zwischen den Beschwerden ab dem 17. April 2015 und dem Unfall vom 24. Juni 2014 ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Frage könne jedoch offen gelassen werden, da bei vorliegend fehlenden Hinweisen auf objektivierbare Befunde der adäquate Kausalzusammenhang gestützt auf die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Kriterien bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma (vgl. vorstehend E. 1.3 f.) verneint werden könne (S. 5 oben).

Während des anerkannten Leistungszeitraums vom 24. Juni 2014 bis zum 16. April 2015 habe einzig vom 3. bis zum 7. Juli 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, weshalb der Versicherte für diesen Zeitraum Anspruch auf Taggelder habe (S. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin übersehe den Gehalt von Art. 43 Abs. 2 ATSG, nach dem Mitwirkungshandlungen verweigert werden könnten, soweit sie unzumutbar seien. Die Beschwerdegegnerin habe ihm eine Generalvollmacht unterbreitet, die den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes (Art. 4 und Art. 12 des Bundesgesetzes über den Datenschutz, DSG) zuwiderlaufe, da keinerlei Eingrenzungen des Erkundungsrechts darin enthalten seien. Er seinerseits habe zwei Vollmachtformulare eingesandt, welche datenschutzrechtlich korrekt eingegrenzt gewesen seien. Auch habe er die Einsprache aus dem Jahr 2009 (richtig wohl: den Einspracheentscheid aus dem Jahr 2013 betreffend den Unfall im Jahr 2009) zu den Akten gereicht. Die Beschwerdegegnerin habe somit ersehen können, dass rechtskräftig entschieden worden sei, dass die Folgen des Erstunfalls vollumfänglich abgeheilt seien. Der neue Unfall habe sich Jahre später abgespielt, weshalb bereits aus dem Einspracheentscheid ersichtlich werde, dass keinerlei Zusammenhang zwischen dem ursprünglichen und dem neuen Unfall bestehe. Die Beschwerdegegnerin habe somit hinreichende Möglichkeiten gehabt, den Sachverhalt abzuklären (S. 4 Ziff. 7).

Indem diese weitere Akten verlangt habe, habe sie gleich einer « fishing expedition » im Sinne von Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) gehandelt, habe sie doch herauszubekommen versucht, ob es irgendwelche Mittel gebe, um sich der Leistungspflicht entziehen zu können. Hierfür habe sie eine Blankovollmacht gewollt, die sie gleichzeitig ermächtigt hätte, gegenüber sämtlichen anderen Versicherungsinstanzen eben falls Akten einzuziehen, was aufgrund des in Art. 13 und 12 DSG geregelten Verhältnismässigkeitsgrundsatzes

seine Persönlichkeit verletzt habe (S. 4 f. Ziff. 8). Entsprechend erweise sich die Mitwirkungshandlung der Unterzeichnung einer Blankovollmacht als unzumutbar. Vielmehr sei es die Beschwerdegegnerin, welche das DSG respektive das Recht auf ein faires Verfahren nach Art. 6 EMRK verletzt habe, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben sei (S. 5 Ziff. 9).

Sein Gesundheitszustand habe sich nicht erkennbar gebessert, vielmehr sei ein Arbeitsversuch im Jahr 2015 gescheitert. Da sich der Gesundheitszustand bis heute nicht vollständig stabilisiert habe, bestehe die Pflicht der Beschwerdegegnerin, weiterhin Taggelder zu leisten (S. 5 Ziff. 10).

Sollte das Gericht eine polydisziplinäre Begutachtung anordnen, werde sich her ausstellen, dass er zu 100 % arbeitsunfähig sei, woraus sich der Anspruch auf eine volle Rente und angesichts des polydisziplinären Leidens auch auf eine Integritätsentschädigung im Umfang von mindestens 50 % ergebe (S. 5 Ziff. 11).

Den Subventualantrag auf Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur neuen Überprüfung begründete der Beschwerdeführer wie folgt: Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt vollumfänglich abzuklären. Sie habe es in der Hand gehabt, eine Begutachtung an anerkannter Stelle durchzuführen. Stattdessen habe sie versucht, sämtliche Akten mit einer Generalvollmacht herauszuholen, vermutlich mit dem Bestreben, diese einem ihrer handverlesenen Gutachter für einen « Vertrauensbericht » zuzustellen und sich so der Leistungspflicht zu entziehen. Dies verstosse gegen das Datenschutzgesetz. Allerdings wäre eine offizielle Begutachtung unter seinem Einbezug selbstverständlich rechtmässig, verhältnismässig und angezeigt gewesen. Indem die Beschwerdegegnerin

diese Begutachtung verweigert habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt, weshalb die Angelegenheit aufzuheben und der Vorinstanz zur weiteren Behandlung zu überweisen sei (S. 6 Ziff. 12).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) machte die Beschwerdegegnerin geltend, gemäss dem Einspracheentscheid der Suva vom 15. Mai 2013 habe diese ihre Leistungen mit Verfügung vom 11. Oktober 2012 mangels noch bestehender Unfallfolgen per 23. Januar 2012 eingestellt. Der Beschwerdeführer habe gegen diese Verfügung Einsprache erhoben und das Ausrichten von weiteren Leistungen beantragt. Damit sei erwiesen, dass er weiterhin unter Beschwerden gelitten habe, diese jedoch nicht mehr als unfallkausal betrachtet worden seien. Wäre er tatsächlich sachlich beschwerdefrei gewesen, so hätte er kaum das weitere Ausrichten von gesetzlichen Leistungen verlangt (S. 2 Ziff. 5). Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, den Vorzustand sorgfältig und umfassend abzuklären, was durch die Weigerung des Beschwerdeführers verunmöglicht worden sei (S. 2 Ziff. 6). Das Datenschutzgesetz verbiete die Erteilung einer Vollmacht für die umfassende Abklärung des Sachverhalts durch die Unfallversicherung nicht (S. 3 Ziff. 12). Das verweigernde Verhalten des Beschwerdeführers habe lediglich zur Folge gehabt, dass aufgrund der Akten entschieden worden sei. Nicht dieses sei Grundlage für die Leistungseinstellung gewesen, sondern die Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs (S. 2 Ziff. 9). Schliesslich sei die geltend gemachte volle Arbeitsunfähigkeit durch nichts belegt (S. 4 Ziff. 19).

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist somit zunächst, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf die Akten entschied. Gegebenenfalls ist weiter zu prüfen, ob ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen nach dem 16. April 2015 weiterbestehenden Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis vom 24. Juni 2014 besteht. 3.

Dem Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 15. Mai 2013 (Urk. 3 = Urk. 7/Z105/2) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 16. Juni 2009 als Lenker eines Lieferwagens in einen Verkehrsunfall verwickelt gewesen sei, als er mit seinem Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen angehalten habe und ein nachfolgender Lieferwagen hinten aufgeprallt sei. Anlässlich der gleichentags durchgeführten Untersuchung im Spital Z.____ habe er über Nacken- und Kopfschmerzen geklagt (Sachverhalt lit. A). Die Suva stellte die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 11. Oktober 2012 per 23. Januar 2012 ein (Sachverhalt lit. B). Im Rahmen diverser medizinischer Abklärungen, von welchen die letzte am 12. Dezember 2012 in Form eines MRI erfolgte, hätten keine organisch objektivierbaren Unfallfolgen im Sinne struktureller Veränderungen gefunden werden können (E. 3). Deshalb könnten keine weiteren Leistungen ausgerichtet werden. Entsprechend wies die Suva die Einsprache ab (E. 4). 4.

Gemäss der Bagatell-Unfallmeldung vom 25. Juni 2014 (Urk. 7/Z1) sei der Beschwerdeführer am 24. Juni 2014 um 14:15 Uhr auf der Rückfahrt vom Mittagessen nach Kindhausen auf der Landenbergstrasse in Volketswil gewesen, als bei der Baustelle bei der Kreuzung Landenbergstrasse / Eichholzstrasse ein entgegenfahrendes Auto in die Eichholzstrasse eingebogen sei, ihn übersehen und seitlich beziehungsweise frontal in sein Fahrzeug hineingefahren sei (Ziff. 6). Dabei habe er jeweils eine Prellung am Nacken,

beidseits an der Schulter und am linken Knie erlitten (Ziff. 9). 4.2

Die Ärzte des Instituts für Radiologie des Spitals A.____ nannten im Bericht vom 30. Juni 2014 (Urk. 7/ZM9/2) zur Computer Radiographie (CR) vom 25. Juni 2014 als Indikation einen Frakturausschluss bei Status nach HWS-Distorsion . Sie hielten folgenden Befund fest: Erhaltenes dorsales und ventrales Alignment, normale prä- und paravertebrale Weichteile, kein Frakturachweis, keine Luxations- oder Subluxationsfehlstellung im Bereich der Facettengelenke, Miniplatten osteosynthese im Bereich der Mandibula rechts, Dens zentriert. 4. 3

Im Dokumentationsbogen vom 29. August 2014 zur Erstkonsultation vom 25. Juni 2014 (Urk. 7/ZM1) nannte Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als vorläufige Diagnose Nackenbeschwerden und muskuloskeletale Befunde (Ziff. 7). Es sei ausserhalb der Kopfstütze auf der linken Kopfseite zu einem Kopfanprall gekommen . Auf die Kollision sei der Patient nicht gefasst gewesen, er habe den Sicherheitsgurt getragen, der Airbag sei nicht ausgelöst worden (Ziff. 2b). Nach Angaben des Patienten sei es sofort zu verminderter Konzentration, ein bis zwei Stunden nach dem Unfall zu Übelkeit und nach drei Stunden zu Kopf- und Nackenschmerzen gekommen (Ziff. 4). Es gebe einen früheren Unfall, welcher sich am 16. Juni 2009 unter Beteiligung der Halswirbelsäule (HWS) ereignet habe (Ziff. 5). Ein Röntgen der HWS anterioposterior (ap)/seitlich habe keine Fraktur gezeigt (Ziff. 6 lit . g). 4.4

Im Polizeirapport vom 15. August 2014 (Urk. 7/Z17) wurde festgehalten, die Fahrzeuge seien am 24. Juni 2014 beim Eintreffen der Polizei noch in der Unfallendstellung im Verzweigungsbereich gewesen. Die Fahrzeuglenker seien auf dem Trottoir gestanden und hätten miteinander gesprochen (S. 3 oben) . Der Beschwerdeführer habe am Unfallort angegeben, es könne sein, dass sein altes Leiden, Schleudertrauma von einem älteren Verkehrsunfall, sich nun wieder bemerkbar machen werde. Aber momentan sei er nicht verletzt und wolle auch keine Sanität am Unfallort (S. 4 oben). Er habe das Aufgebot einer Sanität vehement abgelehnt (S. 4 Mitte). 4. 5

Dr. med. C.____ , Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 8. Oktober 2014 (Urk. 7/ZM3) als Diagnose ein posttraumatisches zervikozepales Schmerzsyndrom, bei Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 24. Juni 2014 infolge Kollision von schräg-frontal links (S. 1 oben). Der Patient, welcher nach dem Unfall 4 Tage habe pausieren müssen, arbeite zu 100 %, dabei komme es immer wieder zu einer Zunahme der Nacken- und Kopfschmerzen (S. 1 unten). Es bestehe ein noch mässig bis mittelgradig ausgeprägtes zervikozepales Beschwerdebild. Relevante Befunde seien eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung der HWS mit palpatorisch verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur auf beiden Seiten. Neurologische Ausfälle bestünden keine und die Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten hätten sich bereits teilweise zurückgebildet, so dass eine relevante Läsion am Nervensystem eher nicht anzunehmen sei. Es werde empfohlen, die Physiotherapie weiterzuführen und ergänzend Entspannungsübungen durchzuführen (S. 2 unten). 4. 6

Im Zeugnis vom 4. Dezember 2014 (Urk. 7/ZM2) attestierte Dr. B.____ (vorstehend E. 4. 3) dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für den Zeitraum vom 3. bis 7. Juli 2014 (Ziff. 6). 4. 7

Im Bericht vom 23. Januar 2015 (Urk. 7/ZM4) nannte Dr. C.____ (vorstehend E. 4. 5) als Diagnose einen Verdacht auf neuropsychologische Defizite bei Status nach Überdehnungstrauma der HWS am 24. Juni 2014 (S. 1 oben). Wegen der Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten fühle sich der Patient in seiner Tätigkeit als Geschäftsführer in der Leistung beeinträchtigt und habe auch immer wieder Mühe, die Übersicht zu bewahren (S. 1 Mitte). Die seit dem Unfall bestehenden Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten liessen traumatisch bedingte neuropsychologische Defizite vermuten. Ein Teil könnte auch durch die noch immer bestehenden Nacken- und Kopfschmerzen bedingt sein. Zur weiteren Klärung sei eine neuropsychologische Untersuchung erforderlich (S. 2). 4.

E. 6

) beantragte die Be schwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerde führer am 6. Januar 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht (vgl. vorstehend E. 1.5) umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsrichter zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 283 E. 4a). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt, sondern er wird in zweifacher Hinsicht ergänzt durch die Mitwirkungspflicht des betroffenen Versicherten sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 120 V 357 E. 1a).

Die Mitwirkungspflicht bildet eine gewisse Ergänzung und Einschränkung des Untersuchungsgrundsatzes, darf aber nicht zu dessen Aufhebung führen. Die Mitwirkungspflicht bedeutet, dass eine Person, welche aus einem Begehren gegenüber dem Sozialversicherungsträger Rechte ableitet, bei der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken hat. Besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne die Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) abgeklärt werden kann. Die Mitwirkungspflicht bei der Abklärung ist keine durchsetzbare Rechtspflicht, sondern eine blosser Obliegenheit, welche nur insoweit (indirekt) durchsetzbar ist, als deren Verletzung leistungsrechtliche Folgen nach sich zieht. Die Rechtmässigkeit der angeordneten Pflichten beziehungsweise Obliegenheiten ist jedoch im Rahmen der Überprüfung der verfügten Sanktion vorfrageweise zu überprüfen. Das Datenschutzgesetz (DSG) verbietet die Erteilung einer Vollmacht für die umfassende Abklärung des Sachverhalts durch die Unfallversicherung nicht (Urteil vom 29. Mai 2000 des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, UV 56071/66/99, E. 2a und 3b).

E. 6.2

Noch am Unfallort hatte der Beschwerdeführer bereits gegenüber der Polizei angegeben, es könne sein, dass sein altes Leiden in Form eines Schleudertraumas von einem älteren

Verkehrsunfall sich nun wieder bemerkbar machen werde (vorstehend E. 4.4). Auch der erstkonsultierte Hausarzt erwähnte diesen Unfall unter Beteiligung der Halswirbelsäule im Jahr 2009 (vorstehend E. 4.3). Somit lagen gewisse Anhaltspunkte dafür vor, dass durch den Unfall von 2014 lediglich ein krankhafter Vorzustand verschlimmert worden war, was nach einer vertieften Kausalitätsprüfung rief (vgl. vorstehend E. 1.3). Es bestand für die Beschwerdeführerin in ihrer Rolle als Unfallversicherung für den Unfall vom Juli 2014 somit klarerweise Anlass, zusätzliche Abklärungen betreffend das vorhergehende Unfallereignis im Jahr 2009 und – damit einhergehend – den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor dem Unfall vom Juli 2014 vorzunehmen.

E. 6.3

Entgegen dem Beschwerdeführer kann denn auch keine Rede davon sein, dass von ihm eine Blankovollmacht verlangt worden wäre. Vielmehr betrafen die vom Beschwerdeführer geforderten Unterlagen, Informationen und Vollmachten explizit den Zeitraum seit 2009 und beschränkten sich auf Angaben zum Unfall vom 16. Juli 2009 beziehungsweise auf die betroffenen Körperstellen HWS und Kopf (vgl. vorstehend E. 5.1). Es bestehen auch keinerlei Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit der Beschwerdegegnerin: Um die Kausalität beurteilen beziehungsweise klären zu können, ob aktuelle Beschwerden vom Unfallereignis von 2014, vom früheren Unfallereignis von 2009 oder von anderen Faktoren herrühren, war die Beschwerdegegnerin zwingend auf die einverlangten Unterlagen angewiesen. Dass dabei – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – das Bestehen eines Vorzustands in ihrem Interesse lag, da sie ein solcher potenziell von der Leistungspflicht befreit hätte, ist nicht von Bedeutung. Es ist nun einmal ihre gesetzliche Pflicht, den Sachverhalt abzuklären (vgl. vorstehend E. 5.1).

E. 8

Im Bericht vom 30. Juni 2015 (Urk. 7/ZM9) führte Dr. C._____

aus, es bestehe noch immer ein ausgeprägtes zervikozephalisches Beschwerdebild mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS sowie ausgedehntem Palpationsbefund. An Behandlungen erhalte der Beschwerdeführer 2 Sitzungen Physiotherapie und eine Massage pro Woche. Ungewöhnlich seien die zusätzlich bestehenden Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, es bestehe der Verdacht auf eine minimale Hirnschädigung. Zur weiteren Abklärung sei eine eingehende neuropsychologische Untersuchung erforderlich. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit der letzten Nachuntersuchung vom 18. Mai 2015 30%. Die Einschränkungen resultierten hauptsächlich aus den ständigen Schmerzen, aber auch aus den Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, der gesamte Arbeitsablauf sei wegen dieser Beschwerden verlangsamt. Die Arbeitsfähigkeit von 30% werde voraussichtlich bis Ende August 2015 bestehen bleiben (S. 2). 4.

E. 9

Mit Schreiben vom 16. Dezember 2016 (Urk. 7/Z108) gab der Beschwerdeführer an, bei der Krankenkasse handle es sich um die Swica, bei anderen Ärzten als bei Dr. B._____ und Dr. C._____ sei er bislang nicht gewesen. Soweit ersichtlich habe Dr. C._____ bereits ein MRI veranlasst, weshalb die Beschwerdegegnerin ersucht werde, dort nachzufragen. Eine Behändigung von sämtlichen Suva-Akten sei datenschutzwidrig, so sehr sich die Beschwerdegegnerin auch wünsche, einen Grund zu finden, um sich infolge des Status quo sine aus der Verantwortung ziehen zu können, indem sie diesen über einen ihrer Ärzte herbeischreiben lasse. Deshalb werde vorgeschlagen, sich gemeinsam auf eine

Gutachterstelle zu einigen und diese mit der entsprechenden Vollmacht über alle Unterlagen der Suva zu bedienen .

6.

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