

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00017 vom 20. April 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-04-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00017 du 20 avril 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00017 del 20 aprile 2021

Erwägungen

E. 1

4. März 2017 per 2 3. März 2017 rechtskräftig ein (vgl. un bestrittene Sachverhaltsdarstellung in: Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 15. April 2018 ereignet und damit bereits unter Geltung der revidierten Bestimmungen.

E. 1.2

Im angefochtenen Entscheid sind die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E.

3.1) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2), namentlich bei Vorliegen eines Schleudertraumas (BGE 134 V 109, 117 V 369

E. 4b), diejenigen für den Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 4) sowie die Voraussetzungen der Leistungseinstellung wegen Wegfalls der natürlichen Kausalität bei Erreichen des Zustandes, wie er vor dem Unfall bestand (status quo sine) oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (status

quo ante: RKUV 1992

Nr. U 142 E. 4b: vgl. auch: BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 1.3

Zu ergänzen ist, dass

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

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet

sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

S. 5 ff.). In der Beschwerdeantwort führte sie zu den beschwerdeweisen Vorbringen ergänzend aus, dass die Bezahlung von Rechnungen im Zusammenhang mit medizinischen Abklärungen die Hüftbeschwerden betreffend für sich allein keine Anerkennung der Leistungspflicht darstelle, zumal der Unfallversicherer selbst im Falle einer anerkannten Leistungspflicht die Leistungen für die Zukunft einstellen könne, wenn ein Anspruch bei korrekter Betrachtung nicht gegeben sei (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass der Unfall vom 15. April 2018 keine organisch objektivierbaren Folgen im Sinne struktureller Veränderungen nach sich gezogen habe und gemäss schlüssiger kreisärztlicher Beurteilung auch keine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes vorliege. Hinsichtlich der lumbalen Beschwerden vermöge eine einfache Kontusion oder Distorsion der Wirbelsäule zu keinen Beeinträchtigungen zu führen, welche nach mehreren Monaten anhalten würden; im Zeitpunkt der Leistungseinstellung über ein Jahr nach dem Unfall sei der Status quo sine jedenfalls erreicht gewesen. Was die Hüftbeschwerden anbelange, gehe selbst der behandelnde Arzt von keiner richtunggebenden Verschlimmerung aus. In Bezug auf das erlittene HWS-Distorsionstrauma könne das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes bejaht werden, eine namhafte Besserung sei durch eine weitere ärztliche Behandlung nicht mehr zu erwarten. Die Adäquanzprüfung gemäss BGE

117 V 366 führe, da der Unfall als höchstens mittelschwer an der Grenze zu leicht einzustufen sei und maximal eines der Zusatzkriterien erfüllt sei, zum Ausschluss einer weiteren Leistungspflicht (Urk.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, der Verfügung vom 24. Mai 2019 habe es an einer genügenden Begründung gefehlt, weshalb dieselbe wie auch der angefochtene Entscheid wegen Verletzung seines rechtlichen Gehörs aufzuheben seien. Sodann habe die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht verletzt, indem sie betreffend die von Anbeginn bekannten Beschwerden in der Hüftregion, selbst nachdem ein Arthro-MRI der Hüfte eine pathologische Gelenkspaltverschmälerung gezeigt habe und sich der behandelnde Arzt stets für eine unfallbedingte Aktivierung der Hüftproblematik ausgesprochen habe, auf Einsicht in das MRI und eine Vorlage an den Vertrauensarzt verzichtet habe. Da seine Hüftbeschwerden organisch nachweisbar und teilursächlich auf den Unfall zurückzuführen seien, was die Beschwerdegegnerin denn auch durch Übernahme der Kosten für die Abklärungen im Zusammenhang mit der Hüfte anerkannt habe, obliege der Beweis für den Wegfall der Adäquanz der Beschwerdegegnerin. BGE 117 V 366 sei hier nicht einschlägig (Urk. 1 S. 4 ff.).

E. 2.3

Materiell im Streit steht, ob der Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 15. April 2018 über den 31. Mai 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei umstritten ist einerseits das Vorliegen organisch nachweisbarer Unfallfolgen, andererseits der rechtserhebliche Zusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis. Nicht geltend gemacht wird

dagegen ein Zusammenhang der aktuellen Beschwerden

mit dem Unfallgeschehen aus dem Jahr 2016. 3. 3.1

Der Beschwerdeführer rügt vorab in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, konkret eine Verletzung der Begründungspflicht bei Erlass der

Verfügung vom 24. Mai 2019. 3.2

Gemäss Art. 49 Abs. 3

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

sind Verfügungen zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und die betroffene Person in die Lage versetzen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite der Entscheidung ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sie ihre Verfügung stützt (BGE 124 V 181 E. 1a mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). 3.3

Wie die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf das bundesgerichtliche Urteil 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 zutreffend darlegte, sind die formellen Anforderungen an die Begründung einer Verfügung weniger hoch als die von der Rechtsprechung entwickelten Mindestanforderungen an einen Einspracheentscheid (E. 3.3 des zitierten Bundesgerichtsurteils). Der Verfügung vom 24. Mai 2019 (Urk. 8/96) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer weiterhin geklagten Beschwerden als organisch nicht hinreichend nachweisbar erachtet und dass sie für die Adäquanzprüfung die sogenannte « Schleudertraumapraxi s » (BGE 117 V 359 und 134 V 109) als anwendbar erklärt. Damit wurde der Beschwerdeführer, welcher bereits im Verfügungszeitpunkt anwaltlich vertreten war, in die Lage versetzt, eine rechts genügende Einsprache zu erheben. Eine höhere Begründungsdichte hinsichtlich der Frage der Organizität der Beschwerden wie auch der einzelnen Kriterien der Adäquanz sind zwar zur Begründung eines Einspracheentscheides gefordert (Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2008 vom 5. Januar 2009 E. 3.2), lassen aber im Lichte der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht den Schluss auf eine massgebliche Gehörsverletzung im Einspracheverfahren zu. 4. 4.1

Dr. Z.____ legte seinem Bericht zur Erstuntersuchung vom 16. April 2018 unter Hinweis auf relevante Vorzustände unter anderem zwei Berichte von

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 15. November 2017 und 11. Januar 2018 bei (Urk. 8/8/1-9).

Die Diagnose in den Berichten von Dr. A.____ lautet wie folgt (Urk. 8/8/6 und 8/8/8): - Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom - DD fazettäre segmentale Funktionsstörung lumbal, ISG-Affektion - Sturzereignis 29.09.2016 - Anulus

fibrosus

Riss und kleine mediane Diskushernie L5 /S1 ohne neurale Affektion - Infiltrative evaluative Schmerzursachensuche indiziert

Der Beschwerdeführer habe am 17. Oktober 2017 eine ausgesprochene Belastungsintoleranz des rechten Beines und hochgradige Druckschmerzen inguinal sowie im Bereich der Adduktoren und auch des Knies medial am Ansatz und der pelvitrochantären Muskulatur gezeigt. Die klinischen Befunde seien aber weitgehend unauffällig ausgefallen. Ein MRI der Hüft-/Beckenregion habe zusammengefasst keine neurale Affektion und keine relevante Aktivierung der Gelenke bei Hinweisen auf eine Osteochondrose L5 / S1 und eine Impingementkonfiguration links gezeigt. Jedoch müsse gesagt werden, dass die Schichtführung nicht gerade geeignet gewesen sei für eine abschliessende Beurteilung der rechten Hüfte. Sonographisch sei bei diskreten Kopf-/Halsübergangsveränderungen, die auf ein CAM-Impingement hindeuten würden, kein Erguss im Hüftgelenk feststellbar gewesen. Im Anschluss an die ultraschallgezielte Infiltration der rechten Hüfte vom 15. November 2017 habe der Beschwerdeführer zunächst wieder ein ausgeprägtes Hinken rechts gezeigt; in «unbeobachteten» Momenten beim Verlassen der Praxis sei er aber hinkfrei hinausgegangen (Urk. 8/8-9).

Ein Arbeitsversuch in seiner angestammten Tätigkeit am 9. Januar 2018 von drei Stunden habe gemäss dem Beschwerdeführer sofort zu einer brennenden zunehmenden Schmerzsymptomatik im Bereich der rechten Leiste geführt, welche dann aber rasch wieder vergangen sei. Angesichts der Entwicklung habe er, Dr. A.____, mit dem Beschwerdeführer vereinbart, zunächst eine 30%ige Arbeitsfähigkeit bis Anfang Februar zu attestieren und dann auf 50 % zu steigern. Anlässlich der Konsultationen vom 27. November 2017 und 10. Januar 2018 habe sich wiederum bestätigt, dass der Beschwerdeführer in unbeobachteten Momenten hinkfrei und völlig locker beide Beine gleichartig belastend aus der Praxis gegangen sei. Er, Dr. A.____, denke, dass die völlige Verunsicherung in die körperliche Integrität, die durch die bisherigen Massnahmen nicht aufgelöst werden können, weil keine eindeutige Ursache für die subjektiv starken Schmerzen gefunden worden sei, ein wesentlicher Faktor des protrahierten Verlaufs sei (Urk. 8/8/6-7). 4.2

Im Bericht zur Erstbehandlung am Tag nach dem Unfall vom 15. April 2018 notierte Dr. Z.____ als objektiven Befund eine leichte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit mit Endphasenschmerzen und eine leichte Einschränkung der LWS-Beweglichkeit. Er schrieb den Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig und merkte an, dass es vermutlich wieder ein ewiges Problem werde (Urk. 8/8/1).

Gemäss im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma notierten Angaben des Beschwerdeführers sind nach dem Auffahrunfall weder eine Bewusstlosigkeit noch Gedächtnislücken

aufgetreten. Jedoch habe er sechs Stunden nach dem Unfall unter Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel, Hör- und Schlafstörungen gelitten. Der Rücken sei bereits vor dem Unfall behandlungsbedürftig gewesen. In Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation stellte Dr. Z.____ die Verdachtsdiagnose einer HWS-Distorsion des Schweregrades II. Zusätzlich liege eine Akzeleration der alten LWS-Probleme vor (Urk. 8/8/2-4).

Der beigelegte Bericht des Spitals

B. ___ zur radiologischen Untersuchung der HWS und des Dens

buccal vom 17. April 2018 zeigte eine leichte Steilstellung der HWS, aber weder eine Höhenminderung oder Verschiebung der Wirbel noch eine Fraktur. Die Artikulation der kleinen Wirbelkörper wurde als regelrecht beurteilt, eine Weichteilschwellung prävertebral ausgeschlossen (Urk. 8/7/1).

Ein

am 25. Mai 201

E. 7

S. 4).

E. 8

durchgeführte s

MRI der HWS liess keine Anhaltspunkte für eine ossäre oder diskoligamentäre Läsion erkennen, jedoch eine Osteochondrose

C6/7 mit breitbasiger Bandscheibenvorwölbung mit Betonung parazentral bis foraminal links und eine leichtgradige Unkovertebral - sowie Spondylarthrose, leichtgradige foraminale Stenosen beidseits mit Betonung links mit Reizung der ausgetretenen Nervenwurzel C7 links bei fraglicher Reizung rechts (Urk. 8/28). 4.3

Am 15. Mai 2018 untersuchte Dr. A. ___ den Beschwerdeführer. Seine Diagnosen im Bericht vom 19. Mai 2018 lauteten wie folgt (Urk. 8/41/1): - Zervikobrachiales Syndrom nach Unfall - HWS-Distorsionsereignis am 15.04.2018 bei Autounfall (seitliche Kollision) - Mögliche segmentale Funktionsstörung C1/2 rechts, myostatische Belastungsreaktion - Degenerative Veränderungen der mittleren und unteren HWS (Unk arthrosen) - Klinisch Haubenschmerzen und suggestive Dys - und Parästhesie ausgehend von whs . C6/7, DD TOS - Aktuell: MRI der HWS vorgesehen - Chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom - DD fazettäre segmentale Funktionsstörung lumbal, ISG-Affektion - Sturzereignis 29.09.2016 - Anulus

fibrosus -Riss und kleine mediane Diskushernie L5/S1 ohne neurale Affektion - Infiltrative evaluative Schmerzursachensuche indiziert

Er, Dr. A. ___, habe den Beschwerdeführer vorgängig wegen seiner ausgeprägten, bis vor kurzem noch therapiereisistenten Leisten- und Hüftschmerzen behandelt, die im Verlauf dann doch tatsächlich eine Verbesserung unter Therapie gezeigt hätten, was er in erster Linie darauf zurückführe, dass sämtliche Untersuchungen keine Hinweise auf pathologische Veränderungen der Hüfte oder des Rückens respektive des Beckens gezeigt hätten und sich die Verunsicherung in die körperliche Integrität langsam verbessert habe. Unzweifelhaft sei aber eine ausgeprägte subjektive Komponente zu beobachten. Nach dem Unfall vom 15. April 2018 seien die Kreuzschmerzen letztlich wie vor dem Unfall gewesen, der Beschwerdeführer habe allerdings doch eine ausgeprägte Verstärkung der Leistenschmerzen angegeben. Gegenüber den vorherigen Untersuchungen sei er jedoch ohne Hinkmechanismus in die Untersuchung gekommen. Einen grossen Anteil der Anamnese mache auch seine Beschreibung des aussergewöhnlichen Autos aus, dem er nachvollziehbar nachtrauere. Aktuell gebe der Beschwerdeführer Kopfschmerzen vom Nacken ausgehend mit Ausstrahlungen vor allem in die rechte Seite an. Er könne nur schlecht schlafen, habe kein Gefühl mehr im Zeigefinger links. Klinisch fänden sich vor

allem Schmerzen über

den Muskeln sätzen in der mittleren HWS bei allgemeiner Verspannung, ein starker Druckschmerz C1 rechts und eine Einschränkung der Rotation der oberen HWS nach rechts, was eine mögliche Affektion im atlantodentalen Bereich nicht ganz ausschliessen lasse. Dr. A.____ empfahl nach Ausschluss allfälliger Verletzungen mittels MRI eine rasche Wiedereingliederung in das Arbeitsleben, die Beistellung eines Case-Managers, damit bei den eher ungünstigen Voraussetzungen die Tendenzen zu einem protrahierten Verlauf abgekürzt werden könnten (Urk. 8/41/2 f.).

Am 29. Mai 2018 habe der Beschwerdeführer sodann tendenziell eine Verbesserung der Symptomatik angegeben. Geklagt habe er nur noch über Nackenschmerzen und ein Kribbeln lokal, aber nicht mehr in der Hand, sowie über Belastungsschmerzen inguinal mit phasenweiser Verstärkung. Gemäss Beurteilung von Dr. A.____ im Bericht vom 16. Juli 2018 standen im Bereich der HWS muskuläre Verspannungen im Vordergrund, die MRI-Untersuchung habe keine Hinweise auf relevant fortgeschrittene degenerative Veränderungen, ligamentäre oder ossäre Läsionen gezeigt; die fragliche Affektion der Nervenwurzeln C7 linksbetont habe keine klinische Entsprechung aufgewiesen. Im Bereich der Hüfte sei beim Aufstehen ein einschliessender Schmerz mit giving-way-Symptomatik zu beobachten gewesen, welcher wahrscheinlich einer Affektion im Rahmen der bekannten Impingement-Konstellation und Aktivierung durch den Unfall entspreche. Gegebenenfalls sei dies durch einen Orthopäden und eine Szintigrafie zu beurteilen. Die Therapie seitens der Hüfte sei noch nicht abgeschlossen, jedoch seien stabilere und längere Phasen der Belastung möglich. Auch die Behandlung der HWS sei anscheinend erfolgreich, sei doch die Symptomatik zurückgehend (Urk. 8/37/2-3). 4.4

Dr. Z.____ erklärte am 23. Juli 2018 gegenüber der Beschwerdegegnerin, er sei überzeugt, dass ein wesentlicher Teil der Beschwerden nicht somatisch erklärbar, sondern soziokulturell beziehungsweise psychosomatischer Natur sei, weshalb seit dem Unfall auch kaum eine Verbesserung eingetreten sei. Der Beschwerdeführer klagte unverändert über Nacken-, Arm- sowie Kopfschmerzen. Anlässlich der letzten Kontrolle habe er sodann hauptsächlich über Gesäss- und Beinschmerzen rechts geklagt, die nach einer Infiltration erst recht schmerzhaft seien (Urk. 8/42). 4.5

Der Kreisarzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, sprach sich am 29. Juli 2018 gegen das Vorliegen unfallbedingter struktureller Verletzungen und eine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes aus, erachtete aber die weiterhin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit noch als überwiegend wahrscheinlich durch den Unfall vom 15. April 2018 bedingt. Therapeutisch schlug er osteopathische und physiotherapeutische Behandlungen zum Beispiel alle zwei Wochen vor (Urk. 8/49/2). 4.6

Am 21. August 2018 stellte Dr. A.____ eine muskuläre Ausweitung der Symptomatik im zervikothorakalen Bereich bei fehlender neurologischer Symptomatik fest. Bei unverändertem Schmerzzustand im Bereich der Hüfte und Aktivierung durch den Unfall (diagnostisch dem Unfall vom 29. September 2016 zugeordnet) ohne wirklich fassbare Progredienz erscheine das vom Beschwerdeführer gewünschte MRI nur relativ indiziert, mache vor allem zum Ausschluss einer unfallbedingten entzündlichen Affektion Sinn (Urk. 8/51/2-3). 4.7

Eine weitere Vorlage an die Versicherungsmedizin führte zum Schluss, dass die Reizung C7 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt, der Status quo sine vel ante

spätestens sechs Monate nach dem Unfall erreicht gewesen und der Endzustand erreicht sei (Urk. 8/64/2). 4.8

Auf Überweisung des nunmehrigen Hausarztes Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, untersuchte der Facharzt für Neurologie, Dr. med. E.____, den Beschwerdeführer. Gemäss seinem Bericht vom 10. November 2018 seien bei seiner Untersuchung die Schmerzen im Hüftgelenk rechts im Vordergrund gestanden. Bis auf die Schmerzen über der Wirbelsäule betont über der LWS beziehungsweise rechts paravertebral und der schmerzhaften Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk rechts beziehungsweise der ursächlich unklaren Hemihypästhesie rechts sei der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund unauffällig (Urk. 8/75/1-2) . 4.9

Am 4. Februar 2019 berichtete

Dr. A.____, dass sich weiterhin eine stagnierende Besserung an der Hüfte bei persistierender höherer Belastungsintoleranz zeige. Die zervikalen und brachialen Symptome seien eher in den Hintergrund getreten. Ein am 27. November 2018 durchgeführtes MRI der Hüfte habe nun doch pathoanatomische Veränderungen in Form einer erheblichen Ausdünnung des femoralen Knorpelüberzuges rechts mit konsekutiv praktisch kompletter Ausdünnung des femoroacetabulären Gelenkspaltes dorsal bei aber noch wenigen subkortikalen Veränderungen gezeigt. Zusammenfassend liege nun doch eine den Hüft- und Gesässschmerzen möglicherweise entsprechende pathoanatomische Veränderung der Hüfte vor, angesichts der Ergebnisse der Hüftinfiltration im November 2017 sei aber die Bedeutung des Befundes nicht überzubewerten. Im Bereich der Hüfte liege unverändert bei bekannter Impingementkonstellation und Aktivierung durch den Autounfall vom April 2018 eine Fortsetzung des schon vorher protrahierten Verlaufs vor. Im Bereich der HWS lägen weiterhin phasenweise, wenn auch weniger vordergründige Verspannungen vor. Nach wie vor bestehe keine symptomatische zervikale Radikulopathie trotz bildgebender Hinweise. Dr. A.____ empfahl unter anderem eine kreisärztliche Beurteilung der unfallbedingten im Vordergrund stehenden HWS-Symptomatik und nach Möglichkeit eine Kostengutsprache für ein bis zwei Serien Physiotherapie in diesem Zusammenhang (Urk. 8/86). 5. 5.1

Was den Fallabschluss in Bezug auf die somatisch nachweisbaren Unfallfolgen anbelangt, stellte sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinische Aktenlage auf den Standpunkt, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine hinreichend nachweisbaren organischen unfallkausalen Folgen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorgelegen seien. 5.2

Dabei stellte der Beschwerdeführer zu Recht nicht in Frage, dass

unfallbedingte strukturelle Läsionen im Bereich der HWS gestützt auf die bildgebenden Abklärungen vom 17. April 2018 und 25. Mai 2018 überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen sind (E. 4.2). Was die im MRI vom 25. Mai 2018 festgestellte Reizung der Nervenwurzel C7 anbelangt, welche versicherungsmedizinisch als degenerativ beurteilt wurde (E. 4.7), verneinte Dr. A.____ am 16. Juli 2018 eine klinische Entsprechung (E. 4.3) und schloss am 4. Februar 2019 (E. 4.9) eine zervikale Radikulopathie weiterhin aus, was der Annahme einer dadurch verursachten organisch nachweisbaren Unfallfolge entgegensteht. Nachdem auch die als nur möglich erachteten segmentalen Funktionsstörungen C1/2 rechts (Urk. 8/86/1) nicht auf einen organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden schliessen lassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_635/2013 vom 9. April 2014 E. 4.1.2) und Dr. A.____ am 4. Februar 2019 Hinweise auf relevant fortgeschrittene degenerative Veränderungen im HWS-Bereich ebenso verneinte wie ligamentäre oder ossäre Läsionen (Urk. 8/86/1) , schloss die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines unfallbedingten organisch nachweisbaren Substrats für die am 4. Februar 2019 gegenüber Dr. A.____ weiterhin geklagten zervikalen und brachialen Beschwerden im Bereich der HWS (E. 4.9) zu Recht aus . Die Diagnose einer HWS-Distorsion bedeutet sodann nicht schon – was der Beschwerdeführer denn auch nicht geltend macht -, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung vorliegt. Hierzu bedarf es vielmehr einer feststellbaren Läsion oder eines messbaren Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle, wie sie beim Beschwerdeführer gerade nicht gegeben sind (vgl. E. 4.8). 5.3

Was die lumbale Situation anbelangt, lag gemäss Berichten von Dr. A.____ vom 15. November 2017 und 11. Januar 2018 ein erheblicher Vorzustand mit segmentalen Funktionsstörungen und Hinweisen auf eine Osteochondrose L5 / S1

vor (E.

4.1). Dr. Z.____ stellte in seinem Bericht zur Erstuntersuchung vom 8. Mai 2018 zwar die Diagnose einer Kontusion der LWS und führte unter dem Befund eine eingeschränkte LWS-Beweglichkeit an

(E. 4.2). Die von ihm im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma erwähnte Akzeleration der alten LWS-Probleme (Urk. 8/8/4) wurde aber durch die im selben Dokument erwähnten Angaben des Beschwerdeführers zum Beschwerdeverlauf bereits relativiert, bezeichnete dieser doch die lumbale Symptomatik als wie vor dem Unfall (Urk. 8/8/3). Auch gegenüber Dr. A.____ erklärte der Beschwerdeführer, die Kreuzschmerzen seien letztlich wie vor dem Unfall (E. 4.3), weshalb sich diesbezüglich noch nicht einmal die Annahme einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes recht fertigt und auf Weiterungen zur von der Beschwerdegegnerin zitierten höchst richterlichen Rechtsprechung betreffend unfallbedingte Beeinträchtigungen bei degenerativ vorgeschädigten Wirbelsäulen und den Zeitpunkt des status quo sine (vgl. Urk. 2 S. 5) verzichtet werden kann.

5.4

Auch hinsichtlich des im Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Vordergrund gestandenen Gesundheitsschadens im Bereich der rechten Hüfte lag unzweifelhaft ein erheblicher Vorzustand vor. Der Beschwerdeführer unterzog sich noch am 15. November 2017 - mithin wenige Monate vor dem Unfall vom 15. April 2018 - einer Infiltration der rechten Hüfte und klagte am 10. Januar 2018 über gleichartige, sehr starke Schmerzen im Gesäss bis nach vorne . Auch wenn aufgrund der unspezifischen Schichtführung der MRI-Untersuchung vom 19. Oktober 2017 (vgl. zur Datierung: Urk. 8/23/2) Dr. A.____ dannzumal eine abschliessende Beurteilung der rechten Hüfte nicht möglich war (E. 4.1), lässt seine Beurteilung des MRI vom 27. November 2018 im Bericht vom 4. Februar 2019 keine Zweifel daran, dass er

die nunmehr festgestellten degenerativen Veränderungen in der Hüfte, welche er diagnostisch einer Periarthralgie

coxae rechts zuführte , unzweifelhaft und nachvollziehbar einem krankhaften Vorzustand zuordnete. Abgesehen davon, dass er die Hüft- und Gesässschmerzen lediglich «möglicherweise» auf die festgestellten pathoanatomischen Veränderungen zurückführte , und

wiederum auf das verdeutlichende Verhalten des Beschwerdeführers hinwies, bezeichnete Dr. A.____

die Hüftproblematik ausdrücklich als nicht unfallbedingte Erkrankung (Urk. 8/86/2 zweiter Absatz der Beurteilung). Folgerichtig richtete er die Beschwerdegegnerin denn auch lediglich als für die Beurteilung der HWS-Symptomatik zuständig (E. 4.9). Hinweise auf eine eigentliche Verursachung beziehungsweise eine richtunggebende (dauernde) Verschlimmerung der strukturellen Schäden im Bereich der Hüfte durch den versicherten Unfall (oder den Vorunfall aus dem Jahr 2016) lassen sich seiner Beurteilung vom 4. Februar 2019 wie auch den übrigen Akten nicht entnehmen und wurden von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die nunmehr auf einem lückenlosen Befund beruhende Einschätzung von Dr. A.____ denn auch nachvollziehbar ausgeschlossen.

Zwar erklärte

Dr. A.____ im Bericht vom 4. Februar 2019 die anamnestisch wechselnde Belastungs (in) toleranz bei bekannter Impingementkonstellation als durch den Unfall vom April 2018 aktiviert. Doch stellte sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Aktenlage zu Recht auf den Standpunkt, dass es sich dabei unfallbedingt allerhöchstens um eine vorübergehende Verschlimmerung des degenerativen und bereits zuvor aktivierten Vorzustandes gehandelt habe (Urk. 2 S. 5 f.). So bezeichnete Dr. A.____ den Zustand der Hüfte in seinem Bericht vom 4. Februar 2019 als «unverändert eher Fortsetzung des schon vorher prothrahierten Verlaufs» (Urk. 8/86/2 letzter Absatz). Sowohl dies wie auch der Umstand, dass sich weder im Bericht von Dr. Z.____ vom 8. Mai 2018 zur Erstbehandlung vom 16. April 2018 noch im Dokumentationsbogen Beschleunigungstrauma vom 16. April 2018 (E. 4.2) Hinweise auf Hüftbeschwerden finden, spricht nicht nur gegen eine richtunggebende, sondern gar gegen eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden Hüftpathologie. Bestätigt wird dieser Schluss dadurch, dass der Beschwerdeführer auch anlässlich der Befragung durch den Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin am 12. Juni 2018 keine Hüftbeschwerden erwähnte (Urk. 8/23/3) und Dr. Z.____ gegenüber der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers in einem Bericht vom 20. Juli 2018 als die bisherige Tätigkeit einschränkende gesundheitliche Störungen lediglich Schmerzen zervikobrachial und lumbal sowie das rechte Bein , nicht aber die Hüfte /Leisten betreffend aufführte (Urk. 8/43/2).

Erstmals Erwähnung findet eine vom Beschwerdeführer geklagte Verschlechterung der Beschwerden im Bereich der Hüfte respektive der Leisten im Bericht von Dr. A.____ vom 19. Mai 2018 zur Untersuchung vom 15. Mai 2018. Anlässlich derselben habe

der Beschwerdeführer über eine ausgeprägte Verstärkung der Leistenschmerzen rechts geklagt . Abgesehen davon, dass dem Bericht nicht zu entnehmen ist, ab wann die Verschlechterung eingetreten sein soll , erschien der Beschwerdeführer im Gegensatz zu früheren Untersuchungen bezeichnenderweise ohne Hinken . Zudem erachtete Dr. A.____ unter ausschliesslicher Berücksichtigung der Beschwerden im Bereich der Hüfte und der LWS inzwischen eine mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit als gegeben (Urk. 8/41/2-3), dies, nachdem er noch in seiner letzten Beurteilung vor dem Unfall am 11. Januar 2018 von einer lediglich 30%igen und bis Anfang Februar 2018 auf 50 %

steigerbaren Arbeitsfähigkeit ausgegangen war (E. 4.1). Auch dies spricht klarerweise gegen eine unfallbedingte auch nur vorübergehende Verschlechterung des pathologischen Vorzustandes der Hüfte. Damit erweisen sich weitere Ausführungen zum Erreichen des

Status quo sine vel ante mangels eines unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Schmerzsyndroms

im Bereich der Hüfte (vgl. dazu: SVR 2010 UV Nr. 31 S. 125, Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2009 vom 21. Mai 2009 E. 4.3 , 8C_423/2012 vom 26. Februar 2013 E. 5.4) als ebenso erlässlich wie ergänzende medizinische Abklärungen hierzu.

Hieran ändert entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) auch nichts, dass die Beschwerdegegnerin Kosten im Zusammenhang mit der Abklärung der Hüftproblematik übernommen hat , ist der Unfallversicherer doch, worauf sich die Beschwerdegegnerin zu Recht beruft (Urk. 7 S. 3 f.), selbst bei anerkannter Leistungspflicht berechtigt, die Leistungen mit Wirkung für die Zukunft (ex nunc et pro futuro) einzustellen, wenn ein Leistungsanspruch bei korrekter Betrachtungsweise gar nicht vorliegt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1). Da die Beschwerdegegnerin keine Leistungen zurückfordert, vermag der Beschwerdeführer, selbst wenn die Beschwerdegegnerin mit der Übernahme von Abklärungskosten die (Teil-) Kausalität der Hüftbeschwerden faktisch anerkannt hätte, was sie bestreitet (Urk. 7 S. 3), hieraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, entfaltet die Leistungseinstellung doch lediglich Wirkung für die Zukunft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 4.2.2) .

5.5

Zusammenfassend führt die Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss , dass der Unfall vom 15. April 2018 keine organisch-strukturellen Verletzungen nach sich gezogen hat, dass die Beschwerden im Bereich der LWS und der Hüfte nicht unfallkausal und die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden im Bereich HWS/Kopf auf keine organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschäden zurückzuführen sind. Die medizinische Dokumentation vermittelt hierzu ein vollständiges Bild und erlaubt eine zuverlässige Beurteilung, weshalb die Beschwerdegegnerin ohne Verletzung ihrer Untersuchungspflicht auf weitere Abklärungen wie eine kreisärztliche Untersuchung verzichten durfte und auch in diesem Verfahren von ergänzenden medizinischen Abklärungen abzusehen ist.

6. 6.1

Da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organischen Unfallfolgen mehr vorlagen, hat die Beschwerdegegnerin entgegen der diesbezüglichen Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 f.) zu Recht eine spezifische Adäquanztprüfung vorgenommen, wobei sie die Prüfung derselben angesichts der Diagnose einer HWS-Distorsion mit dem anfänglich geklagten bunten Beschwerdebild und der weiter geklagten zervikalen Beschwerden gemäss der Schleudertrauma-Praxis vorgenommen hat (BGE 134 V 109, Urk. 2 S. 6 ff.). Die Rechtmässigkeit des Fall abschlusses beurteilt sich im Lichte dieser Rechtsprechung – Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen nicht zur Diskussion – danach, ob von der Fortsetzung der HWS-spezifischen ärztlichen Behandlung über den 31. Mai 2019 hinaus noch eine namhafte Besserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (vgl. BGE 134 V 109

E. 6.2 ; vgl. zum Ganzen auch Urteil 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1).

Die Beschwerdegegnerin verneinte dies mit der Begründung, es sei aus den Akten nicht ersichtlich, dass durch eine weitere ärztliche Behandlung mit Wahrscheinlichkeit noch eine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten wäre (Urk. 2 S. 6). Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was auf einen verfrühten Fallabschluss schliessen lassen könnte. Nachdem Dr. A.____ am 4. Februar 2019 (E. 4.9) im Zusammenhang mit der HWS-Symptomatik ein zig noch Physiotherapie empfahl, nicht aber eine spezifische ärztliche Behandlung, war denn auch spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung

keine nach Art. 19 Abs. 1 UVG ins Gewicht fallende namhafte Besserung des Gesundheitszustandes

mehr zu erwarten . Die nicht unfallkausalen Beschwerden im Bereich der Hüfte und der LWS (E. 4.3-4.5) bleiben bei der Beurteilung dieser Frage zum vornherein ausgeklammert. Der Fallabschluss per 3 1. Mai 2019 ist damit nicht zu beanstanden. 6.2

Die Frage, ob die über den 3 1. Mai 2019 geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Verspannungen im Bereich der HWS wie auch die geklagten

Haubenkopfschmerzen (Urk. 8/86/1-2) natürlich kausal durch das Unfallereignis vom 1 5. April 2018 verursacht worden sind, kann offenbleiben, wenn der adäquate Kausalzusammenhang

ohnehin nicht rechtsgenügend erstellt ist . Auch kann die Frage nach der anwendbaren Praxis (sogenannte «Psychopraxis» gemäss BGE 115 V 133 oder «Schleudertrauma-Praxis» gemäss BGE 134 V 109) offen bleiben, wenn – wie hier (vgl. nachfolgende E. 6.3 f.) – die Adäquanz auch nach der für den Beschwerdeführer günstigeren Prüfung nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10 zu verneinen ist. 6.3

Die Beschwerdegegnerin qualifizierte den Unfall vom 1 5. April 2018 als höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 S. 7); der Beschwerdeführer liess sich hierzu nicht vernehmen.

Die Unfallschwere ist objektiv aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant für die Einschätzung der Unfallschwere sind die Kriterien, die anschliessend bei der Adäquanzprüfung der Unfallfolgen bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1).

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio -zervikalem Beschleunigungstrauma schilderte Dr. Z.____ den Unfallhergang gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers dahingehend, dass letzterer morgens um 1.45 Uhr mit seinem BMW X6 SUV in einem Kreisel fahrend von einem anderen Auto (Audi S8) seitlich angefahren worden sei und dabei den Kopf am Fenster angeschlagen habe. Das Fahrzeug des Beschwerdeführers erlitt dabei gemäss dessen Angaben einen Totalschaden (Urk. 8/8/2). Deckungsgleich erweist sich die Unfallschilderung des Beschwerdeführers mit angefügter Skizze im Formular vom 8. Mai 2018 zu Händen der Beschwerdegegnerin; die Polizei sei trotz Totalschadens nicht gerufen worden (Urk. 8/9/1 -2). Eine deutliche Dramatisierung der Unfallschilderung findet sich im Bericht von Dr. A.____ vom 1 9. Mai 201 8. So sei der Beifahrer des Beschwerdeführers bei der seitlichen Kollision gegen ihn gestossen und er, der Beschwerdeführer, sei darauf mit dem Kopf gegen die Seitenscheibe geprallt. Beim Drehen des Fahrzeugs sei er dann noch einmal vom Unfallverursacher von hinten gerammt worden (Urk. 8/41/1-2). Bei der Befragung durch den Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 1 2. Juni 2018 gab der Beschwerdeführer sodann an, er sei nach der seitlichen Kollision zirka zwei Meter weitergefahren, habe angehalten,

um alles zu klären, woraufhin der Fahrer des Audi noch in sein Heck gefahren sei. Zeugen gebe es keine, mithin auch keinen Beifahrer (Urk. 8/23/1). Ein von der Haftpflichtversicherung des Audi-Fahrers eingeholtes Gutachten der F.____ vom 27. Juni 2018 zur Plausibilitäts- und Kompatibilitätsprüfung der Schäden und des Unfallhergangs kam zum Schluss, die Beschädigungen an beiden Fahrzeugen seien mit dem beschriebenen Unfallhergang nicht vollumfänglich plausibel und kompatibel. So könne der Heckschaden am BMW X6 weder einem entsprechenden Bauteil noch einer bestimmten Beschädigung am Audi S8 zugeordnet werden, noch sei er durch die Auslaufbewegung der Fahrzeuge nach der Kollision zu erklären (Urk. 8/61/5 ff.).

Angesichts dieser Ungereimtheiten und der augenscheinlichen Dramatisierung des Unfallgeschehens im Laufe der Zeit ist, ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf, wie er kurz nach dem Unfallgeschehen geschildert wurde, auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a) abzustellen und damit lediglich von einer seitlichen Kollision auszugehen . Aufgrund der örtlichen Gegebenheiten und der Schäden an den Fahrzeugen lag die Kollisionsgeschwindigkeit gemäss gutachterlicher Schlussfolgerung bei beiden Fahrzeugen im einem Bereich von 30-36 km/h, die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung wurde nicht festgestellt , dagegen eine Energy

Equiv alent Speed (EES) von 9-12 km/ h (Urk. 8/61/7-8). Ob es sich mit Blick auf die Rechtsprechung

rechtfertigt, den hier zu beurteilenden Unfall mit Totalschaden mit seitlicher Kollision als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_190/2009 vom 3. September 2009 E. 6.2, 8C_821/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.1 betreffend ein mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich) , kann letztlich offenbleiben, liegt doch jedenfalls höchstens ein mittelschwerer Unfall im engeren Sinne vor , was gemäss folgenden Erwägungen ebenfalls zur Verneinung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 15. April 2018 und den ab 1. Juni 2019 weiterhin geklagten Beschwerden führt. 6.4

Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.2 ff.) mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.1).

Was das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls (BGE 134 V 109

E. 10.2.1) anbelangt, ist

jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (nicht publ . E. 3.5.1 des Urteils BGE 137 V 199

). Eine darüber hinausgehende Eindrücklichkeit oder Dramatik läge selbst dann nicht vor, wenn der Beurteilung die vom Beschwerdeführer nachträglich beschriebene Unfallschilderung zugrunde gelegt würde.

Für das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma (resp. eine der weiteren,

adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzungen) typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (BGE 134 V 109

E. 10.2.2). Der blosser Umstand der seitlichen Kollision vermag das Kriterium jede nfalls ebenso wenig zu erfüllen wie die Tatsache, dass die HWS einen leichten degenerativen Vorschaden aufwies .

Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen e iner erheblich vorgeschädigten Halswirbelsäule (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 105 E. 6.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2011 vom 1 1. Juli 2011 E. 6.2).

Angesichts der Ende 2018/ Anfang 2019 bereits deutlich in den Hintergrund getretenen und gebesserten zervikalen Beschwerden (E. 4.8 und 4.9) kann auch nicht von einer besonderen Schwere der für ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung (mit Kopfanprall) typischen Beschwerden gesprochen werden.

Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nach dem Unfall bis zum Fallabschluss. Abgesehen von hausärztlichen Kontrollen sowie rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen wurden einzig physiotherapeutische Massnahmen (vgl. Urk. 8/27) durchgeführt. Diese therapeutischen Behandlungen stellen keine spezifische ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 1 7. Dezember 2015 E. 5.3.3). Dies blieb vom Beschwerdeführer zu Recht ebenso unbestritten wie die von der Beschwerdegegnerin ihrem Entscheid zugrunde gelegte Annahme, dass d en Akten weder eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen zu entnehmen sind (Urk. 2 S. 7). Zutreffend ist sodann der Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach dem Kriterium der Dauerschmerzen (BGE 134 V 109 E. 10.2.4) angesichts des von Dr. A.____ im Bericht vom 4. Februar 2019 dokumentierten schwankenden Verlaufs zumindest keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt (Urk. 2 S. 7).

Massgebend zur Beurteilung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt . Bei diesem Kriterium ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus eher ungewöhnlich erscheint (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Dass die Beschwerde gegnerin mit Blick auf die Aktenlage keine solchen Anstrengungen erkennen konnte (Urk. 7 S. 8), ist ebenfalls nicht zu beanstanden.

Bei lediglich einem, nicht besonders ausgeprägt gegebenen Kriterium ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 1 5. April 2018 und den ab 1. Juni 2019 weiterhin geklagten gesundheitlichen Beschwerden zu verneinen.

Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Vogel
Gasser
Küffer

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