

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00056 vom 29. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00056 du 29 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00056 del 29 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, bezog seit dem 1. März 2017 bei

der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich Arbeitslosenentschädigung und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 30. August 2018 beim Gokartfahren eine Heckauffahrkollision erlitt. Der Versicherte blieb

nach einer langen Geraden an einem Pneumatikreifen hängen. Nachdem er den Gokart hinausgezogen und sich wieder hineingesetzt hatte, fuhr ein anderer Gokart

gemäss Schadenmeldung UVG vom 11. September 2018 mit 40 bis 45

km/h auf ihn auf

(Urk. 7/1). Am 3. September 2018 begab sich der Versicherte in die Notfallpraxis des Spitals Y.____, wo Dr. med. Z.____

ein Cervicalsyndrom und cervicocephale Symptome nach einer Halswirbelsäulen- (HWS-)Distorsion mit unauffälligem CT Schädel und HWS diagnostizierte (Urk. 7/10).

Die Suva erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 7. Januar 2019 wurde im Spital Y.____ eine neurologische Untersuchung durchgeführt (Urk. 7/35). Am 21. Februar 2019 nahm Kreisärztin med. pract. A.____, Fachärztin für Chirurgie, eine ärztliche Beurteilung vor (Urk. 7/44). Mit Verfügung vom 22. Februar 2019 reduzierte die Suva die Taggeldleistungen ab dem 4. Februar 2019 um 50%, da der Versicherte ab diesem Zeitpunkt wieder zu 50% arbeitsfähig sei (Urk. 7/45). Mit Schreiben vom 26. Februar 2019 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass er (doch) weiterhin Taggelder aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von

100% erhalte (Urk. 7/47). Am 1. April 2019 gab Kreisärztin

A.____ eine Stellungnahme ab (Urk. 7/56). Am 22. Mai 2019 wurde in der Klinik B.____ eine neurootologische Untersuchung (Urk. 7/67) und am 12. Juli 2019 im Universitätsspital

C.____ eine neuropsychologische Untersuchung (Urk. 7/79) durchgeführt. Am 26. Juli 2019 nahm Kreisärztin

A.____ eine weitere ärztliche Beurteilung vor (Urk. 7/81). Mit Verfügung vom 9. August 2019 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 10. Juni 2019 ein. Weiter hielt sie fest, dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder auf eine Integritätsentschädigung bestehe (Urk. 7/84). Die dagegen vom Versicherten am 4. September 2019 erhobene Einsprache (Urk. 7/87) wies die Suva mit Entscheid vom 13. Februar 2020 (Urk.

2) ab.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung

(UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 1.2

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 entfiel (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 Beweissgrad 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).

E. 1.3

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

E. 1.4

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 zurück zu führen 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 andern Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zu nächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang

zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere 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. 1.5

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. 1.6

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).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 13. März 2020 Beschwerde und beantragte, es sei an der angefochtene Entscheid aufzuheben und ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2020 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), unter Beilage der neurologischen Beurteilung von Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, vom Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 22. April 2020 (Urk. 8). Mit Replik vom 4. September 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 13). Die Beschwerdegegnerin teilte mit Eingabe vom 24. September 2020 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (Urk. 16). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 1. Oktober 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 17).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht auf einem objektiveren organischen Substrat beruhen würden, welches beim Unfallereignis vom 30. August 2018 gesetzt worden sei. Im Januar 2019, spätestens aber am 10. Juni 2019 sei der medizinische Endzustand erreicht gewesen. Zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis bestehe kein adäquater Kausalzusammenhang. Die Beschwerdegegnerin habe die gesetzlichen Versicherungsleistungen daher

zu Recht per 10. Juni 2019 eingestellt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung verneint (Urk. 2 S. 10 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber in der Beschwerde geltend, dass er gemäss Beurteilung der Neuropsychologin des C.____ vom 12. Juli 2019, die ihn als durchwegs

anstrengungsbereiten Patienten bezeichnet habe, zum damaligen Zeitpunkt in der angestammten Tätigkeit als Finanzberater noch nicht arbeitsfähig gewesen sei. Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin, habe am 19. August 2019 eine Verbesserung des Gesundheitszustands festgestellt und eine 30% ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Ab dem 2. September 2019 habe die Arbeitsfähigkeit auf 40%, ab dem 4. Dezember 2019 auf 50% und ab dem 27. Januar 2020 auf 60% gesteigert werden können. Damit stehe fest, dass der Fallabschluss verfrüht erfolgt sei. Durch die weitere Heilbehandlung habe eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erreicht werden können. Kreisärztin A.____ habe zu Unrecht erklärt, dass er die Arbeitsunfähigkeit simulieren oder übertreiben würde. Auf deren Beurteilungen könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 5 ff.).

In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer, dass sich die Beschwerdegegnerin veranlasst gesehen habe, im Beschwerdeverfahren eine neurologische Beurteilung einzuholen. Damit stehe fest, dass die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe, weshalb die Beschwerde ohnehin gutzuheissen sei. Der neurologische Bericht der Beschwerdegegnerin sei überdies nicht geeignet, den Beweis für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zu erbringen (Urk. 13).

E. 3

0. August 2018 im Kopf kurz «sturm» geworden sei. Schmerzen habe er keine verspürt. Ca. zwei bis drei Tage später habe er Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, eine Bewegungseinschränkung des Kopfes beim Drehen, Schwindel, Übelkeit, Müdigkeit und Konzentrationsprobleme gehabt und erbrechen müssen. Diese gesundheitlichen Probleme hätten ihn dazu veranlasst, sich am 3. September 2018 in die Notfallstation des Spitals Y.____

zu begeben. Beim Unfall habe er den Kopf nicht angeschlagen (Urk.).

E. 3.1

Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, vom Spital Y.____ hielt im Bericht vom 3. September 2018 fest, dass in den gleichentags durchgeführten CT des Schädels und der HWS keine frische intrakranielle Einblutung und kein Frakturachweis ersichtlich gewesen seien (Urk. 7/9).

E. 3.2

Dr. Z.____

vom Spital

Y.____

gab im Bericht vom 3. September 2018 an, dass beim Beschwerdeführer unmittelbar nach dem Gokart-Unfall vom 31. August 2018 Beschwerden im Nacken aufgetreten seien. In der Folge sei der Beschwerdeführer noch 10 Minuten gefahren. Seither habe er zunehmend Nackenschmerzen, ein Schwindelgefühl und Schmerzen nuchal. Gestern und heute Morgen habe er erbrochen. Der Beschwerdeführer verspüre beim Gehen eine Unsicherheit und ein «Drümmelgefühl». Bei Bewegung verspüre er ein Stechen. Einschliessend werde es ihm kurz schummrig und schwarz. Frontale Kopfschmerzen habe er selten. Vorbestehende Nackenbeschwerden habe er nicht

(Urk. 7/10).

E. 3.2.2

mit Hinweisen).

Auch ohne die neurologische Beurteilung von Dr. D. ___ vom 22. April 2020 (vgl. E. 3.11) war der medizinische Sachverhalt bereits

hinreichend abgeklärt. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) ist – entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. E. 2.2) - nicht gegeben.

Die Bemerkung von Kreisärztin A. ___ in der ärztlichen Beurteilung vom 21. Februar 2019, wonach sie überzeugt sei, dass der Beschwerdeführer unter anderen Umständen (sprich nicht beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum, sondern intaktes Arbeitsverhältnis bei einer Versicherung o.ä.) längstens wieder die Arbeit aufgenommen hätte (Urk. 7/44/5), vermag den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht zu schmälern. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) liegt aufgrund dieser Bemerkung keine Verletzung des Anspruchs auf ein faires Verfahren nach der Bundesverfassung (BV) oder der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vor.

Aus dem Umstand, dass Dr. E. ___ im Unfallschein UVG bis zum 18. August 2019 eine 100%ige, ab dem 19. August 2019 eine 70%ige, ab dem 2. September 2019 eine 60%ige und ab dem 4. Dezember 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 7/92/2), kann der Beschwerdeführer schliesslich

nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere kann aus diesen Eintragungen, denen jegliche Begründung fehlt, nicht darauf geschlossen werden, dass zu den jeweiligen Zeitpunkten noch namhafte Besserungen des Gesundheitszustands

eintraten. 4. 5

Aufgrund des Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 10. Juni 2019 einstellte. 5. 5.1

Da die Unfalladäquanz der noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nicht von vornherein bejaht werden kann, hat die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht die Schleudertrauma-Praxis (vgl. E.

1.4) angewandt (Urk. 2 S. 7 ff.). 5.2

Im Rahmen der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Schleudertrauma-Praxis hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 30. August 2018 als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht eingestuft. Im Weiteren erachtete

sie keines der sieben diesfalls zu prüfenden unfallbezogenen Kriterien als erfüllt.

Demgemäss ist die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. August 2018 und den vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden gegeben sei. Diese Adäquanzbeurteilung wurde vom Beschwerdeführer nicht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 1) und gibt auch nicht Anlass zu Weiterungen. 6.

Der angefochtene Einspracheentscheid, mit dem die Versicherungsleistungen per 10. Juni 2019 eingestellt und ein Anspruch auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung verneint wurde (Urk. 2), erweist sich demnach als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christos Antoniadis - 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 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
Hurst
Kreyenbühl

E. 3.3

Dr. E.____

diagnostizierte im Bericht vom 22. Oktober 2018 ein cervicocephales und postcommotionelles Syndrom nach HWS-Distorsion am 30. August 2018. Er erklärte, dass der Beschwerdeführer unverändert Nackenschmerzen schildere, vor allem rechts seitlich mit Ausstrahlung gegen den Hinterkopf. Er leide unter Konzentrationsstörungen, Schwindel und könne nicht länger als 30 Minuten vor dem Bildschirm sitzen. Der Beschwerdeführer sei viel müde und fühle sich nicht wohl und leistungsfähig. Klinisch sei die HWS in allen Bewegungsrichtungen deutlich schmerzhaft eingeschränkt. Rechts liege ein paravertebraler Hartspann nachal vor. Neurologische Defizite seien nicht gegeben. Er habe dem Beschwerdeführer eine Physiotherapie und ergänzend eine Therapie bei Frau G.____

(Ergotherapie) verordnet. Zur Stabilisierung der postcommotionellen Beschwerden werde er weiterhin Tebocan einnehmen. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 7/17).

E. 3.4

Im Rahmen des Besuchs des Aussendienstmitarbeiters der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2018 gab der Beschwerdeführer an, dass es ihm durch den erheblichen Aufprall auf der

Gokartbahn am

E. 3.5

Dr. med. H.____, Chefärztin des MRI-Zentrums des Spitals Y.____, erklärte im Bericht vom 17. Dezember 2018, dass im gleichentags durchgeführten MR des Schädels und der HWS keine posttraumatischen Veränderungen cervical bzw. cerebral ersichtlich gewesen seien. Es lägen multietagere

Uncovertebralarthrosen mit mässigen spinalen Einengungen mehrerer HWS-Segmente vor (Urk. 7/31).

E. 3.6

Dr. med. I.____ , Leitender Arzt Neurologie des Spitals Y.____ , führte

im Bericht zur neurologischen Sprechstunde vom 7. Januar 2019 aus , dass die Beschwerden gemäss Angaben des Beschwerdeführers in den vergangenen vier Monaten merklich besser geworden seien. Nach etwa einer Stunde Autofahrt trete aber immer noch ein ungerichteter Schwindel auf. Der Beschwerdeführer habe Schlafprobleme und sei etwas niedergestimmt. Die Übungen zur Dehnung des Schultergürtels und des Nackens seien vorgemacht und mit ihm besprochen worden. Zur Schmerzmodulation und zum vegetativen Training sei ein länger dauerndes aerobes Training (bei ihm auf dem Hometrainer) empfohlen worden. Wegen der Durchschlafstörungen, der beginnenden Niedergestimmtheit und auch zur Schmerzmodulation habe sich der Beschwerdeführer an einem schlafan stossenden Antidepressivum interessiert gezeigt. Zu empfehlen sei ihm Saroten

(Urk. 7/35).

E. 3.7

Kreisärztin A.____ führte in der ärztlichen Beurteilung vom 21. Februar 2019 aus, es sei unklar, ob der Beschwerdeführer am 30. August 2018 eine HWS-Distorsion erlitten habe . Er habe sich nicht direkt beim Arzt gemeldet. Betreffend Auftreten der Beschwerden lägen unterschiedliche Angaben vor. Gegenüber dem Aussen dienst mitarbeiter der Beschwerdegegnerin habe er angegeben, dass die Beschwerden nach zwei bis drei Tagen aufgetreten seien. Im Notfallbericht des Spitals Y.____ werde erwähnt, dass er sofort Nackenbeschwerden gehabt habe.

Im Spital Y.____ sei die Diagnose eines Cervic alsyndroms gestellt worden. Computertomographisch habe in einem CT Schädel und HWS eine unfallbedingte strukturelle Läsion, insbesondere eine Fraktur oder Blutung , ausgeschlossen werden können. Der Beschwerdeführer habe zwei Mal wöchentlich Physiotherapie durchgeführt. Beim Neurologen habe er am 7. Januar 2019 erfreulicherweise berichtet, dass die Beschwerden merklich besser geworden seien. Dr. E.____ habe mit Schreiben vom 23. Januar 2019 festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit aktuell noch nicht definiert werden könne. Eine ganztägige Präsenz sei aber sicher noch nicht möglich. Der Endzustand sei – so Kreisärztin A.____ weiter - aktuell noch nicht anzunehmen . Durch Fortsetzung der Therapie sei überwiegend wahrscheinlich noch eine namhafte Besserung zu erreichen. Da es sich bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers (administrative Tätigkeit, Beratungstätigkeit als Finanzmakler) um eine leichte Tätigkeit handle, sei eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % anzunehmen . Problematisch sei im vorliegenden Fall weniger die Tätigkeit an sich, sondern die langanhaltende Stellenlosigkeit mit bald ausgesteuerter Situation. Der Beschwerdeführer sei Alleinverdiener und möglicherweise alleinerziehend . Eine frühe Rückkehr zur Arbeit sei sinnvoll und notwendig, auch um der Chronifizierung Einhalt zu bieten (Urk. 7/44/ 3- 5).

E. 3.8

Dr. med. J.____ vom ORL- Zentrum der Klinik B.____ hielt im Bericht vom 23. Mai 2019 fest, dass die tags zuvor durchgeführte

neurootologische Untersuchung keine Anhaltspunkte für eine periphere cochleo-vestibuläre Störung ergeben habe, welche die Symptomatik des Beschwerdeführers erkläre. Die Symptomatik dürfte durch das HWS-Distorsionstrauma zu erklären und als postcommotionelles Syndrom zu betrachten sein (Urk. 7/67/1).

E. 3.9

Die medizinischen Fachpersonen der Klinik für Neurologie des C.____ legten im Bericht zur neuropsychologischen Untersuchung vom 12. Juli 2019 dar, dass beim Beschwerdeführer vordergründig deutliche attentionale Einschränkungen vorlägen. Diese würden sich insbesondere in einer reduzierten Geschwindigkeit, aber auch in einer leicht erhöhten Fehleranfälligkeit äussern. Darüber hinaus seien isolierte, leichte Minderleistungen im visuellen Arbeitsgedächtnis, in der verbal-episodischen Wiedererkennung und im Abzeichnen einer komplexen geometrischen Figur gegeben. Im klinischen Eindruck würden beim freundlichen und durchwegs anstrengungsbereiten Patienten die psychische Belastung und eine verminderte konzentrierte Belastbarkeit deutlich. Sowohl die testdiagnostisch festgestellten, vorwiegend attentionalen Defizite als auch die anamnestisch und klinisch reduzierte konzentrierte Belastbarkeit seien prinzipiell charakteristisch für ein postcommotionelles Syndrom und könnten somit Unfallfolgen entsprechen.

Zusätzlich könnte sich die psychosoziale Belastungssituation (der Beschwerdeführer habe finanzielle Sorgen und sei alleinerziehender Vater eines 11-jährigen Mädchens; kürzlich habe er sich von seiner Partnerin getrennt, die schon länger suchtkrank sei und nun auf der Strasse lebe) akzentuierend auf die Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit auswirken. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Finanzberater) aktuell noch nicht gegeben. Aufgrund der psychosozialen Belastungssituation werde die Inanspruchnahme einer psychologischen Beratung empfohlen (Urk. 7/79/2-3).

E. 3.10

Kreisärztin A.____ legte in der ärztlichen Beurteilung vom 26. Juli 2019 dar, dass die neuropsychologischen Beschwerden, die gemäss Bericht vom 12. Juli 2019 beklagt würden, unspezifisch seien. Diese Beschwerden könnten nicht mit dem geforderten überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Trauma vom 30. August 2018 in Verbindung gebracht werden

(Urk. 7/81/7).

E. 3.11

Dr. D.____ vom Kompetenzzentrum für Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin führte in der neurologischen Beurteilung vom 22. April 2020 aus, dass es beim Unfall vom 30. August 2018 keinen Kopfanprall bzw. keine typische peitschenartige Bewegung (« Whiplash ») gegeben habe. Dies bei

fehlendem Rückholsystem und fehlender Thoraxkontusion. Erst später sei als Schädigungsmechanismus eine Nickbewegung angegeben worden. Der Mechanismus erscheine nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet für eine HWS-Distorsion.

Würde man von einem leichtgradigen HWS-Beschleunigungstrauma im Sinne einer HWS-Distorsion ausgehen, wäre bei fehlenden strukturellen Verletzungsfolgen und muskuloskelettalen Beschwerden im Bereich des Nackens sowie bei abwesenden neurologischen fokalen Ausfallssymptomen eine HWS-Distorsion Grad II gemäss Quebec Task

Force (QTF)-Klassifikation gegeben. Leitliniengerecht sei bei einer solchen HWS-Distorsion

von einem üblichen Heilverlauf von

maximal drei Monaten auszugehen. Im Fall des Beschwerdeführers, bei welchem vorbestehende unfallfremde degenerative HWS-Veränderungen vorlägen, gelte die Symptomatik nach sechs Monaten als abgeheilt. Der protrahierte Verlauf und die weiterhin bestehende

Beschwerden/ Arbeitsunfähigkeit seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal, sondern nur durch unfallfremde Faktoren (psychosoziale Situation) zu erklären (Urk.

E. 7

/21/1).

E. 8

S. 10 f.). 4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob über den 9. Juni 2019 hinaus organische Folgen des Unfallereignisses vom 30. August 2018 ausgewiesen sind. 4.2

Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann rechtsprechungs gemäss gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsverfahren wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1). 4.3

Kreisärztin A. ___ erklärte in der Stellungnahme vom 1. April 2019, auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen stützte, dass beim Fehlen von unfallbedingten strukturellen Läsionen ein halbes Jahr nach dem Trauma nicht mehr überwiegend wahrscheinlich von einer namhaften Besserung auszugehen sei. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Es sei nunmehr von einer vollen Arbeitsfähigkeit sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch als Finanzmakler/Berater auszugehen (Urk. 7/56/2). 4.4

Diese Beurteilung von Kreisärztin A. ___, welche sie sieben Monate nach dem Unfallereignis vom 30. August 2018 abgab, ist nachvollziehbar und findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihre Stütze.

Im Spital Y. ___ wurden weder in den

CT -Untersuchungen des Schädels und der HWS vom 3. September 2018 noch in den

MR -Untersuchungen des Schädels und der HWS vom 17. Dezember 2018 posttraumatische Veränderungen festgestellt (vgl. E. 3.1 und E. 3.5).

Im Weiteren waren die anlässlich der neurologischen Untersuchung im Spital Y. ___ vom 7. Januar 2019 erhobenen Befunde unauffällig (vgl. Urk. 7/35/1) und die neurootologische Abklärung in der Klinik B. ___ vom 22. Mai 2019 ergab keine Anhaltspunkte für eine periphere cochleo-ves tibuläre Störung (vgl. E. 3.8).

Nicht zu beanstanden ist auch, dass Kreisärztin A. ___ eine Aktenbeurteilung vornahm.

Dies deshalb, weil gestützt auf die

erfolgten bildgebenden, neurologischen und neurootologischen Untersuchungen ein lückenloser Befund bzw. ein feststehender medizinischer Sachverhalt vorlag (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E).

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