

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00150

vom 8. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00150 du 8 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00150 del 8 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, war als Taxifahrer der Y.____ GmbH bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sein korrekt parkiertes Fahrzeug, in welchem er sass, am 1. Juni 2018 von einem aus einem Parkplatz rückwärts fahrenden Fahrzeug touchiert wurde, wobei sich der Versicherte verletzte (Urk. 7/1). Die erstbehandelnde Ärztin diagnostizierte im Bericht vom 23. Juni 2018 (Urk. 7/9) ein Halswirbelsäulen(HWS)-Schleudertrauma und eine Lendenwirbelsäulen (LWS)-Kontusion (Ziff. 5) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. bis 30. Juni 2018 und eine solche von 80 % vom 1. bis 31. Juli 2018 (Ziff. 8).

Mit Verfügung vom 19. August 2019 stellte die Suva ihre Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per 1. September 2019 ein (Urk. 7/88). Die dagegen gerichtete Einsprache des Versicherten vom 6. September 2019 (Urk. 7/92/1-2) und 9. Dezember 2019 (Urk. 7/99/1-5) wies sie mit Entscheid vom 15. Mai 2020 ab (Urk. 7/101 = Urk. 2).

E. 1.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung

beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3.2

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 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. 1.4

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). 1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 15. Mai 2020 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 17. Juni 2020 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 1. Juni 2019 (richtig: 1. September 2019) hinaus (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2020 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 27. August 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 1. September 2019 damit (Urk. 2), für die über den 1. September 2019 hinaus bestehenden Beschwerden könne kein strukturelles, durch das Ereignis vom 1. Juni 2018 verursachtes Substrat objektiviert werden. Ein etwaiger Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 1. Juni 2018 und den Beschwerden sei nicht adäquat.

E. 2.2

).

Den medizinischen Akten zufolge liegen demnach keine organischen Unfallfolgen vor, was denn auch von Kreisärztin I. ___ entsprechend gewürdigt wurde (E. 3.6)

Was der Beschwerdeführer gegen diese Würdigung vorbringt, gibt zu keiner abweichenden Betrachtungsweise Anlass. Gemäss ständiger Rechtsprechung kann auf den Bericht versicherungsinterner Fachärzte abgestellt werden, wenn auch keine nur geringen Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. vorstehende E. 1.5). Liegen bezüglich der entscheidungswesentlichen medizinischen Tatsachen keine vom Bericht der versicherungsinternen Fachärzte abweichenden Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen vor, so werden solche Zweifel in aller Regel zu verneinen sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2019 vom 20. Februar 2020 E. 4.1). Da der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen vermag, dass die über den 1. September 2019 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden von versicherungsexternen Fachpersonen als organisch hinreichend nachweisbar qualifiziert worden wären, sind auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen von Dr. I. ___ zu verneinen. Daran ändert auch nichts, dass diese kurz und ausschliesslich gestützt auf die Akten verfasst wurden.

Liegen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen organisch nachweisbarer Beschwerden vor, ist nicht ersichtlich, welche

entscheidende neue Aufschlüsse von weiteren spezialärztlichen Erhebungen zu erwarten sind, weshalb keine Notwendigkeit für ergänzende Abklärungen besteht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 1. September 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. 3. 3.1 3.1.1

Laut Arztzeugnis vom 23. Juni 2018 (Urk. 7/9) von Dr. h.c. med. Z. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erlitt der Beschwerdeführer am 1. Juni 2018 ein HWS-Schleudertrauma sowie eine LWS-Kontusion (Ziff. 5). Als Befunde nannte die Ärztin Schwindel, starker Tinnitus, Schmerzen und Streckhaltung (Ziff. 4). Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1.

bis 30. Juni und von 80 % vom 1. bis 31. Juli 2018 (Ziff. 8). 3.1.2

Dem von Dr. Z. ___ ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, bei der Beschwerdeführerin am 5. Juli 2018 eingegangen (Urk. 7/19), kann entnommen werden, dass die Beweglichkeit der HWS schmerzhaft eingeschränkt war und sich die Schmerzen in den Hinterkopf, den Rücken und in beide Schultern ausdehnten (Ziff. 5a). Die neurologische Untersuchung fiel unauffällig aus (Ziff. 5b). 3.2 3.2 .1

Dr. med. A. ___, Oberarzt, und Dr. med. B. ___, Assistenzärztin, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am Universitätshospital

C. ___, nannten im Bericht vom 10. Oktober 2018 (Urk. 7/51) folgende Diagnosen (S. 1): - unklare Schwindelattacken mit/bei - Tinnitus seit 10 Jahren - rezidivierende n kraniozervikale n Beschleunigungstraumata (Status nach 27 Auffahrunfällen) - Diabetes Typ 2 und arterielle Hypertonie

Es sei zur weiteren Abklärung eine Konsultation im Rahmen der Schwindelprechstunde besprochen worden (S. 2 oben). 3.2 .2

Dem Bericht über die neuro-otologische Standortbestimmung von Dr. D.____, Assistenzarzt an der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie am C.____, vom 19. Februar 2019 (Urk. 7/70; inhaltlich identisch mit dem Bericht des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen am C.____ vom 14. Januar 2019, Urk. 7/71) ist zu entnehmen, dass sich in der Zusammenschau der Befunde eine normale klinische und apparative peripher-vestibuläre Funktion zeige. Im Vordergrund stehe für den Beschwerdeführer der störende Tinnitus, wobei audiologisch zudem eine leichtgradige, mehrheitlich symmetrische, sensorineurale Schwerhörigkeit bestehe. Bei grossem Leidensdruck und auf expliziten Wunsch werde der Beschwerdeführer für eine Standortbestimmung und Beratung bezüglich Coping-Strategien an die Kollegen der Tinnitusprechstunde überwiesen (S. 2 oben). 3. 3

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, stellte im Bericht vom 7. November 2018 (Urk. 7/47) folgende Diagnose (S. 1): - chronisches (myofasziales und spondylogenes) zervikozephalisches Schmerzsyndrom mit/bei - anamnestisch Status nach erneuter PKW-Kollision am 1. Juni 2018, Status nach diversen (gemäss Patient 27) PKW-Unfällen in den vergangenen Jahren - Tinnitus beidseits

Der Beschwerdeführer berichte, dass es seit dem Unfall zu einer Akzentuierung der Verspannungen im Nackenbereich sowie zu einer Verstärkung des Pfeifens beider Ohren gekommen sei. Durch den konstanten Tinnitus (Pfeifen beider Ohren) leide er unter starken Schlafstörungen. Zusammen mit dem Tinnitus und den Nackenschmerzen komme es immer wieder zu Schwindelbeschwerden (S. 1 unten).

Bezüglich der aktuell beklagten Beschwerden (Tinnitus, intermittierender Schwindel) ergäben sich von neurologischer Seite her keine Anhaltspunkte für ein zugrundeliegendes organisch-neurologisches Korrelat. Die klinisch-neurologische Untersuchung zeige keine Auffälligkeiten, insbesondere auch keine Anhaltspunkte für eine peripher- oder zentral-vestibuläre Funktionsstörung. Ob das aktuelle komplexe Beschwerdebild mit dem Unfall vom 1. Juni 2018 in einem kausalen Zusammenhang stehe, sei fraglich. Eine nicht unwesentliche Symptomausweitung beziehungsweise das Vorliegen funktioneller Beschwerden sei sehr wahrscheinlich. Bereits bei der letzten neurologischen Untersuchung vom 7. Juni 2017 habe eine funktionelle Überlagerung imponiert, die bereits damals als Symptomausweitung interpretiert worden sei (S. 2 Mitte). 3. 4

Im Bericht von Dr. med. F.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 27. Dezember 2018 (Urk. 7/55) über das ambulante Assessment in der Rehaklinik G.____ wurden folgende aktuelle Probleme aufgeführt (S. 1 unten): - Tinnitus (vorbestehend) - anamnestisch seit 1. Juni 2018 verstärkt - Nackenschmerzen - Verspannungen im Nacken-Schultergürtel-Bereich - gestörter Nachtschlaf

Rein medizinisch seien keine weiteren Abklärungen erforderlich. Anhand der Abklärungsergebnisse sei eine intensiviertere ambulante Therapie mit Betonung einer aktiven Bewegungstherapie im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie zu empfehlen. Die aktiven Übungen sollten zu einer weiteren Steigerung der Belastbarkeit und zu einer Verbesserung der allgemeinen Ausdauer und der berufsspezifischen Kraft und Ausdauerkomponenten führen (S. 3 Mitte). 3.5

Dem Bericht über das native Magnetresonanztomogramm (MR) des kraniozervikalen Übergangs und der HWS von Prof. Dr. H.____, Facharzt für Radiologie, vom 28. Juni 2019 (Urk. 7/81) kann entnommen werden, dass eine HWS-Streckhaltung und eine leichte

linkskonvexe Skoliose mit einer geringen Fehlrotationskomponente vorliegt. Zwischen C3 und C6 seien die Bandscheiben- Hinterränder ohne wesentliche Einengung des Spinalkanals etwas ausgeweitet. Es seien multisegmentale leichte bis betonte Spondylarthrosen zu sehen, eine durch eine Uncovertebralarthrose foraminale Reizung der rechten C6-Wurzel sowie eine Reizung der C4- und der C6-Wurzel links seien möglich. Im Bereich der Gelenke zwischen Okziput , Atlas und Axis lägen intakte ossäre und ligamentäre Verhältnisse vor (unten). 3.

E. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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. 5.1

Zu prüfen ist im Weiteren, ob beim Beschwerdeführer organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen.

E. 5.2

Dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin (E. 3.1.1) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer ein HWS-Schleudertrauma und eine LWS-Kontusion erlitt. Was die Ärztin als Befunde wie Schwindel, starker Tinnitus und Schmerzen aufführte, sind subjektive Beschreibungen über das Missbefinden des Beschwerdeführers, nicht aber klinische Befunde. Ihrem Dokumentationsfragebogen (E. 3.1.2) kann als Befund lediglich eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung im Bereich des Nackens entnommen werden, wobei die neurologische Untersuchung ohne Befunde beziehungsweise normal ausfiel (E. 3.1) .

Das native MRI

vom 28. Juni 2019 (E. 3.5) zeigt degenerative Veränderungen wie Streckhaltung, eine leichte linkskonvexe Skoliose, ausgeweitete Bandscheiben- Hinterränder ohne wesentliche Einengung des Spinalkanals sowie multisegmentale leichte bis betonte Spondylarthrosen zwischen C3 und C6 (E. 3.2). Traumatische Läsionen wurden im Bericht nicht erwähnt, weshalb davon auszugehen ist, dass solche auf dem MRI nicht ersichtlich und damit nicht ausgewiesen sind .

Bezüglich der vom Beschwerdeführer aktuell geklagten Beschwerden (Tinnitus, intermittierender Schwankschwindel) fand der Neurologe keine Anhaltspunkte für ein zugrundeliegendes organisch-neurologisches Korrelat (E. 3.3). Schliesslich ergaben auch die Untersuchungen durch die Ärzte des C.____ eine normale klinische und apparative

peripher vestibuläre Funktion und eine leichtgradige, mehrheitlich symmetrische, sensorineurale Schwerhörigkeit (E. 3).

E. 5.3

Fehlt es nach dem Gesagten an organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen des Unfalles vom 1. Juni 2018, schliesst das zwar die natürliche Unfallkausalität der bestehenden Beschwerden nicht aus. Anders als bei einem klaren unfallbedingten organischen Korrelat kann der zusätzlich zum natürlichen erforderliche adäquate Kausalzusammenhang aber nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden. Ergibt sich hierbei, dass es an der Adäquanz fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zur natürlichen Kausalität (BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 6

.5

Nach dem Gesagten ist lediglich das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt. Praxisgemäss beurteilt sich die Erheblichkeit der Beschwerden nach den glaubhaften Schmerzen (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Nachdem Dr. F.____ (E. 3. 4) auf klinisch nicht plausible Schmerzen hindeutete (S. 7), ist davon auszugehen, dass dieses Kriterium nicht besonders ausgeprägt ist, weshalb die Adäquanz zu verneinen ist.

E. 6.1

Laut gutachterlicher Stellungnahme von Dipl.-Ing. (FH) J.____ der K.____ GmbH vom 29. August 2018 (Urk. 7/35/28- 2 9) betrug die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta v) des Fahrzeuges des Beschwerdeführers quer zur Fahrtrichtung maximal 1 km/h und längs und in Fahrtrichtung maximal 1 km/h. Die Beschwerdegegnerin nahm gestützt darauf ein leichtes Unfallereignis an und verneinte die Adäquanz (Urk. 2 S. 9 f. Ziff. 4.2.1-2). Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, ein Auffahrunfall werde rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittleres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten qualifiziert. Ein leichtes Unfallereignis werde lediglich angenommen bei ausgemessenermassen sehr tiefem Delta-v und bei zusätzlich weitgehendem Fehlen von unmittelbar nach dem Unfall auftretenden Beschwerden. Das vom Haftpflichtversicherer bei einer quasi internen Stelle in Auftrag gegebene rudimentäre unfalltechnische Gutachten vermöge nicht zu überzeugen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 31-32).

E. 6.2

Im Rahmen der Adäquanzprüfung werden versicherungsinterne unfallanalytische Expertisen bei der Beurteilung der Unfallschwere regelmässig mit eingeschlossen. Diesen kommt nach der Rechtsprechung unter den gleichen Voraussetzungen Beweiswert zu wie den Gutachten versicherungsinterner Ärzte (Urteil des Bundesgerichts 8C_128/2009 E. 4.3.3; vgl. auch vorstehende E. 1.5).

Besondere Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen, liegen nicht vor und werden vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig trifft es zu, dass das festgestellte Delta-v nicht nachvollzogen werden kann. Der Gutachter führt zu der Nachvollziehbarkeit seiner Schlüsse den Unfallhergang sowie die nur geringen Schäden an beiden Fahrzeugen an. Allein mit seinem laienhaften Sachverstand vermag der Beschwerdeführer die unfallanalytische Stellungnahme von Dipl.-Ing. J.____ nicht zu entkräften.

E. 7

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht über den 1. September 2019 verneint hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Locher - 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
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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