

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00163

vom 11. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00163

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00163 du 11 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00163 del 11 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1993 geborene X.____ war vom 22. Januar 2018 bis 31. Mai 2019 als Bauspengler-Hilfsarbeiter

bei der Y.____ AG angestellt und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 11. Dezember 2018 liess er der Suva mitteilen, dass er am 10. Dezember 2018 als Beifahrer in einem Motorfahrzeug einen Verkehrsunfall

bei seitlich-frontaler Kollision erlitten habe (Urk. 8/2, Urk. 8/56). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 8/24). Am 8. Januar 2020 (Urk. 8/145) verfügte sie mangels Vorliegen adäquater Unfallfolgen die Einstellung der Versicherungsleistungen per 12. Januar 2020 und verneinte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung (S. 1). Die hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 7. Februar 2020 (mit ergänzender Begründung vom 4. März 2020; Urk. 8/157, Urk. 8/162) beschied die Suva mit Einspracheentscheid vom 3. Juni 2020 (Urk. 2) abschlägig.

E. 1.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines

Zusammenhang 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. 1.2

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsbeschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

E. 1.3

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

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

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 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 Arbeits- beziehungsweise 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 Eindringlichkeit 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).

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE 117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b / bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

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; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). 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_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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_363/2020 vom 29. September 2020 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

E. 2

1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Juni 2020 (Urk. 2) im Wesentlichen, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden einerseits nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhten, welches beim Unfallereignis vom 10. Dezember 2018 gesetzt worden wäre. Andererseits bestünde zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall aber auch kein adäquater Kausalzusammenhang. Aus diesen Gründen seien mit Verfügung vom 8. Januar 2020 zu Recht die Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) per 12. Januar 2020 eingestellt und Ansprüche auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) verneint worden (S. 18).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. September 2020 (Urk. 7) hielt sie ergänzend fest, dass sie bereits im Einspracheentscheid dargelegt habe, dass gemäss Kreisarzt Dr. Z. ___ die Rotatorenmanschette der rechten Schulter rein degenerativer Natur sei (S. 9).

E. 2.2

In Anbetracht dieser medizinischen Sachlage und unter weiterer Berücksichtigung der geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Δv) von 4 bis 10 km/h sowie der mangelnden Aktivierung der passiven Sicherheitssysteme (Airbag ;

Urk. 8/60 S.

1, 15, 24) und mithin der anzunehmenden nur geringen Krafteinwirkung beim Unfall wird eine im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall am 10. Dezember 2018 bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 12. Januar 2020 starke psychische Beteiligung deutlich. In der Gesamtschau ist der Beschwerdegegnerin somit beizupflichten, dass die zum Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben waren, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik jedoch rasch ganz in den Hintergrund traten. Praxisgemäss ist die Adäquanz daher im Folgenden nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts

8C_906/2011 vom 6. Juni 2012 E. 3.1 mit Hinweisen) . 4.2.3

Steht somit fest, dass die Adäquanz nach Praxis für psychische Unfallfolgen, mit hin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponente des Gesundheitsschadens zu prüfen ist, ist in Präzision von E. 1.5 diese Prüfung in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des

Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 7.2.2 mit Hinweisen).

Hierbei genügt es, um den Fallabschluss hinauszuzögern, praxisgemäss nicht, dass der Versicherte von weiterer Physiotherapie profitieren kann. Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen (zum Beispiel Chiropraktik) gelten ebenfalls nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweisen). Vorliegend imponierte bereits kurz nach dem Unfall vom 10. Dezember 2018 ein anhaltendes Beschwerde- und Befundbild, wobei die untersuchenden Ärzte im Wesentlichen einen konstanten HWS- und LWS-Status dokumentierten.

In unfallkausaler somatischer Hinsicht klagte der Beschwerdeführer trotz regelmässiger Physio-, medizinischer Trainingstherapie sowie chiropraktischer Manipulation fortgesetzt über starke Nackenbeschwerden sowie thorakolumbale Schmerzen (Urk. 8/113, Urk. 8/126). Hausarzt Dr. D.____ attestierte hierzu bereits im Januar 2017 eine Therapieresistenz (E. 3.2.1) und auch Dr. Z.____ schloss eine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus (E. 3.7). Nicht bestritten ist ausserdem, dass zum Zeitpunkt des Fallabschlusses per 12. Januar 2020 von ärztlicher Seite – abgesehen von der Physiotherapie – keine medizinischen Behandlungen mehr vorgesehen waren. Eine Indikation für eine operative Intervention wurde dem nach verneint (E. 3.5.1).

Da zu diesem Zeitpunkt sodann von keiner physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit mehr auszugehen war (vgl. E. 4.2.1) -

die Wiederaufnahme einer neuen Tätigkeit war rein somatisch

ab circa Juni 2019 zumutbar (vgl. Urk. 8/65 S. 5) -, ist damit der per 12. Januar 2020 vorgenommene Fallabschluss nicht zu beanstanden.

Festzuhalten bleibt, dass sich im Hinblick auf die entscheidungswesentlichen Fragen angesichts der schlüssigen Aktenlage keine ergänzenden Abklärungen in tatsächlicher Hinsicht aufdrängen. 5.5.1

Wie vorstehend erwogen hat die

Prüfung der Adäquanz vorliegend nach der Psychopraxis zu erfolgen.

5.1.1

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_129/2009 vom 15. September 2009 E. 5.2.1). 5.1.2

Zum Unfallgeschehen vom 10. Dezember 2018 führte die Beschwerdegegnerin aus, diese sei aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften praxisgemäss dem Bereich der mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Dies ist nicht zu beanstanden, zumal unbestritten ist, dass die

kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) nach seitlich-frontaler Kollision zwischen 4 und 10 km/h betrug und zudem der Airbag nicht aktiviert wurde (Urk. 8/60 S. 15, S. 24; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 10 mit Hinweisen). Die Adäquanz wäre daher zu bejahen, wenn vier der massgeblichen Kriterien oder eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). 5.2 5.2 .1

Der Unfall war weder von besonders dramatischen Begleitumständen begleitet, noch war er besonders eindrucklich. Der Begleiter des Beschwerdeführers erlitt keinerlei Verletzungen. Der Beschwerdeführer selber erlitt keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. So trifft zwar zu, dass er

wohl bereits 2008 einen Unfall mit anschliessendem Koma erlitt. Eine erheblich vorgeschädigte Halswirbelsäule, wie dies nach vom Beschwerdeführer zitierter Rechtsprechung vorauszusetzen wäre, ist jedoch gerade nicht erstellt, konnten doch jegliche erhebliche Strukturveränderungen bei den dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2018 nachfolgenden bildgebenden Untersuchungen gesamthaft ausgeschlossen werden (vgl. vorne E. 4.1.2). Zudem wäre in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_757/2013 vom 4. März 2014 E. 4.3 mit Hinweisen, insbes. auf SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1). Auch hierfür bestehen keine Anzeichen. 5.2 .2

Die ärztliche Behandlung verlief unauffällig und dauerte nicht ungewöhnlich lange . Dabei ist festzuhalten, dass

eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist, sodass das Kriterium der ungewöhnlichen Dauer der ärztlichen Behandlung bei der vorliegend massgeblichen gut einjährigen Behandlung der Schleudertraumafolgen nicht erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts 8 C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). 5.2. 3

Körperlich imponierende, organisch jedoch nicht hinreichend erklärbare Beschwerden sind bei einer Prüfung der Adäquanz nach BGE 115 V 133 nicht in die Beurteilung einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_825/2008 vom 9.

April 2009 E. 4.6). Der Beschwerdeführer leidet hauptsächlich an Nackenschmerzen, welche occipital in den Kopf ausstrahlen können sowie thorakolumbalen Schmerzen rechts mit manchmaligem Ausstrahlen über das rechte Gesäss und den dorsalen Oberschenkel bis oberhalb vom Knie (Urk. 8/126, Urk. 8/161). Er kann seinen Lebensalltag selber meistern und von somatischer Seite wird keine Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 3/4 S. 1). Bereits kurz nach dem Unfallgeschehen vom 10. Dezember 2018 bestanden Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung (Urk. 8/40, Urk. 8/65). Die Schmerzen finden ihre Ursache denn auch nach ärztlicher Beurteilung unter anderem in psychosozialen Komponenten , wobei nicht von organisch ausgewiesenen Unfallfolgen auszugehen ist (Urk. 8/126 S. 3 ; vgl. E. 4.1.2 am Schluss). Das Kriterium kann demzufolge nicht als erfüllt betrachtet werden . 5.2. 4

Mangels entsprechender Anhaltspunkte in den Akten kann nicht von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, gesprochen werden. 5.2. 5

Ebenso zu verneinen ist sodann das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Hierfür bedürfte es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Dass Beschwerden trotz der durchgeführten Behandlungen persistieren, genügt ebenso wenig (Urteil des Bundesgerichts 8C_1015/2008 vom 6. April 2009 E. 5.4.3) wie der Umstand, dass die versicherte Person unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen keinem organisch nachweisbaren Substrat zuordnen lassen, handelt es sich dabei doch gerade um ein für eine Schleudertrauma-Verletzung charakteristisches Phänomen (vgl. BGE 117 V 359 E. 4b). 5.2. 6

Schliesslich ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht gegeben, wurde doch bereits ab April 2019 nurmehr eine Arbeitsunfähigkeit seitens des Psychiaters attestiert (vgl. vorne E. 4.2.1). 5.3

Zusammenfassend ist von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt. Damit fehlt es den im Zeitpunkt des Fallab schlusses geltend gemachten Beschwerden an der adäquaten Kausalität zum Unfall vom 10. Dezember 2018. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen in der Beschwerdeschrift nichts zu ändern.

Angesichts des Fehlens von Unfallfolgen kann auch offenbleiben, wie die weitere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen ist. Dementsprechend erübrigt sich auch das vom Beschwerdeführer geforderte Gutachten nach BGE 141 V 281, welchem namentlich bei einer Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit Bedeutung beizumessen wäre (Urk. 1 S. 21 f.).

6 .

Insgesamt ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 12. Januar 2020 einstellte und von der Ausrichtung weiterer Leistungen absah. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - 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 Gräub Frischknecht

E. 3.1

Gemäss dem Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 11. Dezember 2018 (Urk. 8/9), in welchem der Beschwerdeführer nach seinem Unfall am 10. Dezember bis 11. Dezember 2018 hospitalisiert war, wurde eine Contusio cerebri diagnostiziert. Seit dem seitlich/frontalen Zusammenstoss bestünden Schmerzen im Bereich des Sicherheitsgurtes und der HWS. Ein Bewusstseinsverlust habe nicht vorgelegen.

Es bestehe eine Erinnerungslücke und eine Nausea ohne Emesis (vgl. auch den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 11. April 2019, Urk. 8/66).

E. 3.2

.2

Dr. E.____ stellte daraufhin am 8. März 2019 (Urk. 8/48) fest, somatisch-neurologisch hätten bis auf die vorbestehende Anosmie keine neurologischen Defizite beziehungsweise radikulären Reizsymptome festgestellt werden können (S. 2). Im neuropsychologischen Screening-Test sei eine Antriebsreduktion aufgefallen, die höchstwahrscheinlich auch für die subjektiv angegebene Vergesslichkeit erklärend sei. Vermutlich spielten hier neben dem Trauma auch weitere psychosoziale Faktoren mit. Eine hirnorganische Ursache im Sinne einer Contusio cerebri habe mittels Computertomographie im Dezember 2018 nicht nachgewiesen werden können (S. 2 f.).

Eine psychiatrische/psychologische Mitbetreuung sei zu befürworten (S. 3).

E. 3.2.1

Chiropraktor Dr. C.____ berichtete am 24. Dezember 201

E. 3.3

Mit Bericht vom 14. März 2019 (Urk. 8/64) diagnostizierten die verantwortlichen Ärzte des Kantonsspitals

F.____

ein subacromiales Impingement Schulter rechts nach Schulterdistorsion im Rahmen eines Autounfalles am 10. Dezember 2018 mit/bei gelenkseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne und der kranialen Infraspinatussehne (Pastaläsion), Verdacht auf Dislokation eines ausgerissenen Fragmentes der Infraspinatussehne

nach dorsoinferior in den dorsalen Recessus und bei

Riss und Degeneration des anterioren Labrum sowie einen Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Beschleunigungstrauma im Rahmen des Autounfalles am 10. Dezember 2018 (S. 1). Die aktuellen Beschwerden des Beschwerdeführers seien am ehesten im Zusammenhang mit einem

subacromialen

Impingement zu sehen. Mit dem Beschwerdeführer sei vereinbart worden, eine diagnostisch-therapeutische subacromiale Infiltration durchzuführen. Zusätzlich solle er die Physiotherapie besuchen. Ein bis zwei Monate nach der Infiltration würde er eine erneute klinische Kontrolle durchführen, um den Erfolg der Massnahmen beurteilen zu können. Bei fehlendem Ansprechen müsse die arthroskopische Revision und gegebenenfalls Rotatorenmanschettenrekonstruktion /- débridement in Erwägung gezogen werden (S. 2).

E. 3.4

Nach ambulantem Assessment gelangten die verantwortlich zeichnenden Ärzte der Rehaklinik G. ___ am 16. April 2019 (Urk. 8/65) zum Schluss, aufgrund der psychischen Diagnose (niedergedrückte, depressive Stimmungslage mit Antriebslosigkeit am Morgen, Konzentrationsstörungen, vermindertem Selbstwertgefühl und rascher Ermüdbarkeit), welche einen grossen Teil zu der Symptomausweitung beim Beschwerdeführer beitrage, wäre unabhängig vom Unfallkontext sicherlich eine weitere psychiatrisch-psychologische Therapie beziehungsweise weitere Abklärung sinnvoll. Anhand der Assessment-Abklärungsergebnisse werde eine intensivierte ambulante Therapie bestehend aus dreimal wöchentlicher Einzelphysiotherapie mit Betonung aktiver Bewegungstherapie und Training (Nacken, Schulter rechts und Lendenwirbelsäule [LWS]) empfohlen (S. 4). Aufgrund von weiterhin starken Schmerzen vor allem im Bereich der rechten Schulter und der unteren LWS bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zumindest rein medizinisch-theoretisch aus rein unfallkausaler Sicht betrachte stünde einer baldigen Wiederaufnahme einer neuen Arbeit grundsätzlich nichts im Wege. In spätestens sechs Wochen könne bei Durchführung der therapeutischen Empfehlungen mit Aufnahme einer neuen Arbeit gerechnet werden. Dennoch scheine besonders unter Berücksichtigung der psychischen Problematik eine weitere Abklärung der Symptome und eine psychiatrische Behandlung vorerst sinnvoll (S. 5).

E. 3.5

. 2

Nach interner Überweisung diagnostizierten die zuständigen Ärzte des Wirbelsäulen-Teams am 24. September 2019 (Urk. 8/126) hierzu ein chronisches cervikothorakospondylogenes Schmerzsyndrom mit/ bei segmentaler Dysfunktion C2 /3, C4 /5 sowie myotendinotischen Veränderungen in den Musculi suboccipitalis , trapeziius , splenius linksbetont , bei segmentaler Dysfunktion TH9 /10 sowie myotendinotischen Veränderungen in den Musculi erector

spinae rechts und einen Status nach Halswirbelsäulendistorsionstrauma vom 10. Dezember 2018 (S. 1). Sie hielten fest, dass die Schmerzen als eine Kombination von facetären , myofaszialen und psychosozialen Komponenten zu interpretieren seien. Der Fokus liege auf der Behandlung der segmentalen und myofaszialen Befunde mittels chiropraktischer Manipulation und muskulär detonisierenden Massnahmen . Zur langfristigen Beschwerdelinderung empfehle sich die Durchführung stabilisierender und aufbauender Massnahmen für die Nackenmuskulatur (S. 3). 3. 6

Gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. I. ___ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bestand beim Versicherten der Verdacht auf Vorliegen einer organischen depressiven Störung (ICD-10 F06.32 ; richtig wohl: F07.02, vgl. nachstehend E.

E. 3.7

Mit Stellungnahme vom 14. September 2019 (Urk. 8/121) hielt Kreisärztin Dr. med. Z. ___ , Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, fest, eine anfangs vermutete ligamentäre Verletzung an der Halswirbelsäule sei von den Neurochirurgen nicht bestätigt worden. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Die beschriebene Läsion an der Rotatorenmanschette der rechten Schulter sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei Impingement -Konstellation nicht unfallkausal. Eine Kontusion verursache keine Rotatorenmanschetten -Läsion (S. 1). 3.

E. 3.9

Der Beschwerdeführer wurde mit dem Hinweis auf ein 2008 erlittenes Schädelhirntrauma mit mehrtägigem Koma und seitheriger Anosmie sowie mit dem Hinweis auf den am 10. Dezember 2018 als Beifahrer erlittenen Verkehrsunfall mit Kollision rechts frontal seitlich und der Diagnose einer Commotio cerebri und seitherigen erheblichen neuropsychologischen Auffälligkeiten der MRI-Untersuchung zugewiesen. Diese Untersuchung vom 3. Oktober 2019 ergab einen links betonten Defekt an der Frontobasis mit nicht abgrenzbaren Nervi olfactorii beidseits als Erklärung der posttraumatischen Anosmie sowie keinen Nachweis einer Scherverletzung (Urk. 8/128). 3.10

Kreisarzt Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, gelangte in der neurologischen Beurteilung vom 5. Dezember 2019 (Urk.

8/143) zum Schluss, der Beschwerdeführer habe sich im Rahmen des Unfalls vom 10. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus neurologischer Sicht eine HWS-Distorsion QTF I/LTHV zugezogen. Echtzeitlich hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Hinweise für eine relevante Kopfverletzung gefehlt (keine Weichteilverletzungen, keine Bewusstlosigkeit, Erregungszustand erklärbar durch den Unfall). Subjektiv sei eine Amnesie bis zum Eintreffen im Krankenzimmer berichtet worden. Beschwerden hätten echtzeitlich im Nacken- und Thoraxbereich und nicht am Kopf bestanden (S. 7).

Bilddiagnostisch sei eine kraniale Computertomographie vom 10. Dezember 2019 unauffällig gewesen bis auf eine ältere knöcherne Verdichtung als Hinweis auf eine ältere Fraktur frontal links. Korrelierend habe eine kraniale Magnetresonanztomographie vom 3. Oktober 2019 (Urk. 8/128) in dieser Lokalisation einen kleinen Defekt

frontal links bei fehlenden Filae olfactoria gezeigt.

Bei Korrelation der Lokalisation der alten Fraktur mit der kleinen Läsion frontobasal links und ebenfalls fehlenden Filae

olfactoria sei diese Läsion auf ein unfallfremdes Unfallgeschehen von 2008 mit Koma und seitdem bestehender Anosmie zurückzuführen. Aus neurologischer und versicherungsmedizinischer

Sicht sei die frontal links liegende Läsion bei ebenfalls frontal links liegender älterer Fraktur einem anamnestisch bekannten unfallfremden Schädelhirntrauma mit Koma und Anosmie

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und nicht auf das Unfallgeschehen vom 10. Dezember 2018 zurückzuführen. Die zeitliche Entwicklung der neu aufgetretenen kognitiven Beschwerden erst mit einer einen Monat späteren Latenz (gemäss Hausarztbericht vom 17. Januar 2019) stützten die Beurteilung fehlender unfallkausaler kognitiver Beschwerden bei fehlenden unfallkausalen strukturellen Unfallfolgen. Ebenso

wie der Hausarzt eine Symptomausweitung als problematisch beurteilt habe, sei in einem ambulanten Assessment an der Rehaklinik G.____ vom 10. April 2019 ebenfalls eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden. Die Neurologin Dr. med. E.____ habe psychosoziale Faktoren bei fehlender Organizität gesehen (S. 7) .

Aus neurologischer Sicht bestehe abgestützt auf den Befund der kranialen Magnetresonanztomographie vom 3. Oktober 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallbedingte organische Grundlage für die geklagten kognitiven und psychiatrischen Störungen, so dass eine neuropsychologische Untersuchung im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen nicht indiziert sei (S. 7).

E. 3.11

Dr. I.____ diagnostizierte im Arztbericht zu Händen der Invalidenversicherung vom 21. Februar 2020 (Urk. 8/162 /16-21) eine organische depressive Störung (ICD-10 F08.32 ; richtig wohl F07.2) nach Commotio cerebri und führte aus, aus rein psychiatrischer Sicht sehe die Prognose gut aus. Die aktuelle Leistungsfähigkeit liege bei circa 40 % . Die Funktionseinschränkungen bestünden in psychischen Einschränkungen wie Konzentrationsstörungen, mangelnder Belastbarkeit, rascher Ermüdung, mangelnder Ausdauer und verlangsamten Tempo (S. 3) . 4. 4.1

Unter anderem umstritten und zu klären ist, ob der Fallabschluss per 12. Januar 2020 zu Recht erfolgt ist. Der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen war nur zulässig, wenn am 12. Januar 2020 von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten war. Vorab festzustellen ist, von welchen kausalen Folgen des Unfalles vom 10.

Dezember 2018 auszugehen ist. 4.1.1

Auch wenn es sich beim Unfall vom 10.

Dezember 2018 mit mehrheitlich seitlicher Kollision (vgl. unfallanalytisches Gutachten vom 2. April 2019; Urk. 8/60) aufgrund des Herganges nicht um ein eigentliches Schleudertrauma handelt (Peitschenhieb-Verletzung, Whiplash -injury; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 197/04 vom 29. März 2006 E. 2.1, ferner: Debrunner / Ramseier , Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52 ff.), ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Rahmen dieser Seitenkollision zumindest eine HWS-Distorsion und somit eine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitt und damit die für die Unfallkausalität von Schleudertraumata der Halswirbelsäule geltende Rechtsprechung vorliegend anwendbar ist (BGE 134 V 109 E. 2.1). Das typische Beschwerdebild mit Nackenschmerzen, Ereignisamnesie und Übelkeit (Nausea; E. 3.1) und mithin der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und diesen Beschwerden lag vor, wobei rechtsprechungsgemäss bereits das Leiden der versicherten Person an Nackenschmerzen binnen einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden bei einem Hinzutreten weiterer praxisgemässer Beschwerden erst mit der Zeit genügen würde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 264/97 vom 12. August

1999, U 336/06 vom 30. Juli 2007 E. 5.1). 4.1.2

Aus der medizinischen Aktenlage ergibt sich weiter was folgt:

Wie zuvor erwähnt, klagte der Beschwerdeführer schon kurze Zeit nach dem Unfallereignis über diverse Beschwerden, welche von ärztlicher Seite mit der erlittenen HWS-Distorsion in Verbindung gebracht wurden. Im Behandlungsverlauf wurden ab Dezember 2018 Röntgenaufnahmen sowie mehrere Magnetresonanztomographien des Schädels, der Hals- und der Lendenwirbelsäule durchgeführt. Dabei liessen sich weder ossäre Läsionen der Hals- oder Lendenwirbelsäule noch sonstige posttraumatische Pathologien erheben. Auch eine weitere bildgebende Untersuchung wie eine kraniale Computertomographie ergab keine Befunde, mit welchen die geklagten Beschwerden hätten erklärt werden können.

Namentlich nannte die Ehefrau des Beschwerdeführers im Telefongespräch vom 29. August 2019 (Urk. 8/113 ; vgl. auch ihre Angaben vom 4. September 2019, Urk. 8/117) starke Nackenbeschwerden, welche durch den ganzen Rücken bis zu den Beinen strahlten, sowie eine Depression mit Stimmungsschwankungen. Die nach dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2018 gemäss Erhebungsblatt für die persönliche oder telefonische Abklärung von HWS- und leichten traumatischen Hirn-Verletzungen (LTHV) vom 25. Februar 2019 (Urk. 8/31) geschilderten Kopfschmerzen sowie die stark reduzierte Sicht (S. 4 f.) schienen dahingegen nicht mehr von Relevanz, wobei letztere zwischenzeitlich durch eine Laserbehandlung korrigiert wurde (Bericht des Kantonsspitals

F.____ vom 8.

März

2019; Urk.

8/51).

In neurologischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin vorweg richtig erkannt, dass keine traumabedingte hirnorganische Grundlage für die geklagten kognitiven und psychischen Störungen besteht. So beschrieb Kreisarzt Dr. J.____ (E. 3.

E. 8

Kreisarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bejahte am 21. September 2019 die Frage, ob von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne. Dies sei mit der Fortsetzung der laufenden, ambulanten psychiatrischen Behandlung zu erwarten. Einige Aspekte sprächen dafür, dass es beim Verkehrsunfall zu einer Hirnverletzung gekommen sei, weshalb das bereits früher in Erwägung gezogene MRI des Schädels anzufertigen sei (Urk. 8/122). Behandlungsdauer und Prognose hingen stark davon ab, ob es beim Verkehrsunfall zu einer Hirnverletzung gekommen sei (Urk. 8/122 S. 9 und S. 10).

E. 10

) in Würdigung der bestehenden Aktenlage und mit Hinweis auf die vorliegende Bilddokumentation nachvollziehbar ein älteres Unfallgeschehen von 2008 als ursächlich für die feststellbaren Läsionen. Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten.

Gleich verhält es sich mit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Läsion des Ligamentum alare pars atlantis links. Selbst wenn unklar bleibt, inwiefern der Aussage einer leitenden Ärztin der Kernspin-Tomographie überragendes Gewicht zukommen soll, trifft zwar zu, dass PD Dr. med. K.____ basierend auf der Bildgebung des MRI der Halswirbelsäule vom 4. Februar 2019 (Bericht vom 4.

Februar 2019; Urk. 8/43) die genannte Läsion erkannte. Jedoch

vermerkte sie ausdrücklich das Fehlen eines eindeutigen Nachweises einer Instabilität mit der Empfehlung weiterer Abklärungen. Diese ergänzenden Abklärungen ergaben gemäss Bericht von Chefarzt Dr. med. L. ___ und Oberarzt Dr. med. M. ___ von der Klinik für Neurochirurgie des F. ___ keine zervikale Instabilität, sodass sie die Verletzung der Ligamenta alaria, welche für sie auch bildgebend nicht eindeutig ausgewiesen war, ausschliessen konnten (Bericht vom 14. Februar 2019, Urk. 8/ 21). In der nächsten dokumentierten bildgebenden Untersuchung (MRI) der Universitätsklinik H. ___ vom 23. August 2019 (Urk. 8/112) – wie die Beschwerde gegnerin richtig feststellte (Urk. 2 S. 8) – zeigte sich eine unauffällige Darstellung der Halswirbelsäule ohne Nachweis von posttraumatischen Veränderungen.

In Bezug auf das chronische cervikothorakospondylogene Schmerzsyndrom vertrat die Beschwerdegegnerin schliesslich unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Praxis den Standpunkt, dass diesen Beschwerden ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion fehlt, weshalb keine objektivierbaren Unfallfolgen mehr bestehen (Urk. 2 S. 11). Dies wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten, handelt es sich bei segmentalen Dysfunktionen doch um Blockierungen aus dem Bereich der manuellen Medizin bei vorübergehender Einschränkung der Beweglichkeit.

So zeigten auch die von den zuständigen Ärzten des Kantons Spitals F. ___ erhobenen Befunde (Bericht vom 24.

September

2019; Urk.

8/126 S.

2) lediglich endgradige schmerzbedingte Einschränkungen der Wirbelsäulenbeweglichkeit mit Druckdolenzen, wobei posttraumatische Veränderungen ausdrücklich verneint wurden. Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskulaturverhärtungen und Verspannungen vermögen indes für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). 4.1.3

Organisch ausgewiesen sind nach Aktenlage somit ausschliesslich ein subacromiales Impingement

der Schulter rechts mit insbesondere einer gelenkseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne und der kranialen Infraspinatussehne (Pasta-Läsion; E. 3.3).

Betreffend die Läsion an der Rotatorenmanschette mit gelenkseitiger Partialruptur der Supraspinatussehne und der kranialen Infraspinatussehne im Sinne einer PASTA-Läsion ist nach bundesgerichtlicher Praxis mit Verweis auf die Fachliteratur ein Anprallereignis des Schultergelenks jedoch grundsätzlich nicht geeignet, eine Verletzung der Rotatorenmanschette zu bewirken. So erweist sich insbesondere eine direkte Krafteinwirkung auf die Schulter (Sturz, Prellung, Schlag) als ungeeigneter Hergang zur Schädigung der Rotatorenmanschette (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 6.2.2, 8C_446/2019 vom 22.

Oktober 2019 E. 5). Die genaue Armhaltung des Beschwerdeführers zum Unfallzeitpunkt lässt sich aus den Akten nicht nachvollziehen. Gemäss eigener Aussage war er in diesem Zeitpunkt mit seinem Mobiltelefon beschäftigt (Urk. 8/31 S. 1), wobei er, da das Unfallfahrzeug kurz vor dem Zusammenstoss wohl ruckartig nach links gelenkt wurde (Polizeirapport vom 17. Januar 2019; Urk. 8/47 S. 3), vermutlich die Schulter rechts anschlug. Zudem ist bei einer festgestellten mittleren kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von ca. 7 km/h (Unfallanalytisches Gutachten vom 2. April 2019; Urk. 8/60 S. 26) eine eher geringe Krafteinwirkung auf das betroffene rechte Schultergelenk anzunehmen. Somit erweist sich die – wenn auch knappe – Begründung der Kreisärztin Dr.

Z.____ (E. 3.6), dass eine Kontusion keine Rotatorenmanschettenläsion verursacht, gestützt auf diese Angaben als nachvollziehbar, zumal auch keine gegenteiligen Hinweise vorliegen. Die Folgen einer

beim Unfall erlittenen möglichen Schulterprellung im Sinne von aufgetretenen Schmerzen sind sodann mittlerweile abgeheilt (vgl. Urk. 8/113).

Festzuhalten bleibt, dass eine Prüfung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. Urk. 1 S. 20 f.) nur in Frage käme, wollte man das Vorliegen eines Unfalles verneinen (BGE 146 V 51 E. 9.2). 4.2

4.2.1

Hinsichtlich der erlittenen schleudertraumatischen Verletzung, der einzigen ausgewiesenen (verbleibenden) Unfallfolge, ist den Akten zum Heilverlauf zu entnehmen, dass Hausarzt Dr. D.____

den Beschwerdeführer am 17. Januar 2019 bezüglich der beklagten posttraumatischen Nacken-, Schulter- und lumbalen Schmerzen als therapieresistent beurteilte, im Weiteren ausdrücklich auf den neu aufgetretenen Konzentrationsverlust, die Verwirrungszustände sowie die berichtete Vergesslichkeit hinwies (E. 3.2.1), wobei Dr. C.____ bereits am 21. Dezember 2018 (Urk. 8/40) auf eine ausgeprägte myofasziale

Symptomausweitung geschlossen hatte (S. 2). Letztere wurde durch die Behandler der Rehaklinik G.____ im Rahmen eines ambulanten Assessments bestätigt, welche darüber hinaus zur Ansicht gelangten, dass einer baldigen Wiederaufnahme einer neuen Arbeit rein medizinisch-theoretisch aus rein unfallkausalen Sicht betrachtet grundsätzlich nichts mehr im Weg steht (E. 3.4). Hindernis für die baldige Wiederaufnahme der Arbeit war nach Einschätzung der Fachpersonen die psychische Problematik. Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. I.____

vom 6. September 2019 (Urk. 8/118) zur in der Folge aufgenommenen psychiatrischen Behandlung lässt sodann ersehen, dass Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen sowie ein gestörter Antrieb im Vordergrund standen (S. 1), wobei der Beschwerdeführer zufolge inadäquater Aufarbeitung des Unfallgeschehens depressive Symptome entwickelte und die berufliche Reintegration grundlegend von der Weiterentwicklung der psychischen Situation beeinflusst wurde (S. 2); dies unter Ausschluss unfallkausaler hirngestaltlicher Pathologien (E. 4.1.2). Die weitere Arbeitsunfähigkeit ab April 2019 wurde durch Psychiater Dr. I.____ attestiert (Urk. 8/102, Urk.

8/155) und war durch die psychische Symptomatik bedingt und nicht durch die noch geklagten Nackenschmerzen, welche als « somatisches Symptom » der

schleudertraumaähnlichen Verletzung verblieben waren. 4.

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