

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00169 vom 16. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00169 du 16 juillet 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00169 del 16 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X.____

arbeitete als Produktionsmitarbeiter bei der Y.____ AG in einem Temporärarbeitsverhältnis und stand ab dem 5. März 2018 bei der Z.____ AG im Einsatz (Urk. 8/10) .

In dieser Funktion war er bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 13. April 2018 teilte die Arbeitgeberin der Suva mit, der Versicherte sei am 12. April 2018 mit seinem Auto auf dem Weg zur Arbeit gewesen, als es plötzlich mit einem den Vortritt missachten den Auto zur Kollision gekommen sei , anlässlich dessen es zu einer Hirnerschütterung gekommen sei (Urk. 8/1) . Die Erstbehandlung fand bei Dr. med. A.____ , Facharzt Allgemeine Innere Medizin , statt, der dem Versicherten ab dem 12. April 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 8/2). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. Urk. 8/14).

Sodann zog sie die Akten der Stadtpolizei Zürich (Urk. 8/ 28) sowie die Unterlagen der Schweizerischen Mobiliar Versicherungs gesellschaft AG zur Expertise des Fahrzeuges des Versicherten (Urk. 8/38) bei . Am 16. Oktober 2018 teilte der Versicherte mit, er arbeite seit dem 3. September 2018 wieder in einem 100 % Pensum bei der Z.____ AG (Urk. 8/119). Ab dem 25. Oktober 2018 wurde dem Versicherten erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/141) . Am 6. Dezember 2018 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. B.____ , Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt (Bericht vom 7. Dezember 2018, Urk. 8/178). Mit Schreiben vom 10. Dezember 2018 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass er ab dem 6. Dezember 2018 unfallbedingt vollständig arbeitsfähig sei und keine weiteren Taggeldleistungen erbracht würden (Urk. 8/179). Kreisarzt Dr. med. C.____ , Praktischer Arzt, nahm am 16. August 2019 eine abschliessende ärztliche Beurteilung vor (Urk. 8/281) . Mit Verfügung vom 3. September 2019 verneinte die Suva mangels Adäquanz der noch geklagten Beschwerden zum Unfallereignis einen Anspruch auf weitere Geldleistungen und stellte die Versicherungsleistungen per 16. September 2019 ein (Urk. 8/290). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten vom 4. Oktober 2019 (Urk. 8/322; ergänzend begründet am 7. Mai 2020, Urk. 8/355) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 ab (Urk. 2 [= Urk. 8/361]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten. Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 12. April 2018 und damit bereits

unter Geltung der ab 1. Januar 2017 geltenden Normen ereignet .

E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Grundlagen betreffend den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG) erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang (BGE 129 V 177 E. 3.1) sowie die Bestimmungen und Grundsätze für den Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 4) zutreffend wiedergegeben. Richtig sind auch die Erwägungen zur überdies erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen) sowie bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 138 ff. E. 6) und Unfällen mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS), Schädel-Hirntrauma oder gleichgestellter Verletzung (BGE 134 V 109 ff.; 117 V 359, 369; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) mit Einschluss der Rechtsprechung zur Abgrenzung der Anwendungsbereiche dieser beiden Vorgehensweisen (BGE 127 V 103 E. 5b/ bb , 123 V 99 E. 2a, Urteile des Bundesgerichts 9C_957/2008 E. 4.2, 8C_318/2013 vom 18. September 2013 E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

E. 1.3

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). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 13. Juli 2020 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid vom 10. Juni 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit

diese notwendige Abklärungen vornehme und hernach neu verfüge (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7) , was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. September 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, gemäss den medizinischen Abklärungen und Beurteilungen würden für die beklagten Beschwerden keine unfallbedingten organischen Befunde struktureller Natur vorliegen. Soweit die Beschwerden nicht durch unfallfremde pathologische Befunde erklärt werden könnten, handle es sich um sogenannte organisch nicht (hinreichend) nachweisbare Beschwerden. Habe die versicherte Person ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten, müsse beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen vorlägen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine entsprechende Verletzung erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen vorhanden seien. Aufgrund des bisherigen erfolglosen Verlaufs mit Scheitern der Arbeitsversuche könne von weiteren medizinischen

Massnahmen nicht mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes prognostiziert werden. Die vorübergehenden Leistungen seien zu Recht eingestellt und die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs geprüft worden (Urk. 2 S. 8-9). Die Adäquanztprüfung habe ergeben, dass – wenn überhaupt – höchstens zwei Kriterien in ein fachlicher Weiser erfüllt seien, was zur Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs nicht genüge. Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den noch beklagten Beschwerden und dem Unfall sei zu verneinen (Urk. 2 S. 12).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin mit dem veranlassten neuroradiologischen Konsil

durch Prof. D.____ die ursprüngliche Diagnose eines posttraumatischen Kontusionssyndroms im Bereich des Wirbelkörpers HWK

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 12. April 2018 erfolgte durch Dr. med. A.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, die medizinische Erstbehandlung nach dem Autounfall. Er diagnostizierte eine HWS-Distorsion mit Schlag von rechts. Das MRI der HWS habe eine leichte HWK

E. 3.4

Am 24. April 2018 fertigte

Dr. med. G.____, Facharzt Radiologie, ein MRT der HWS und BWS an. Befundmässig erhob er eine Streckhaltung der HWS mit erhaltenem Alignment. Er hielt fest, an der Deckplatte HWK

E. 3.9

Mit Verlaufsbericht vom 31. August 2018 ergänzten die Ärzte der Chiropraktischen Medizin, nach Ablehnung einer stationären Rehabilitation durch die Beschwerdegegnerin sei der Beschwerdeführer erneut zur intensiven ambulanten Therapie zugewiesen worden. Unter der neu eingesetzten therapeutischen Lokalanästhesie hätten sich die Beschwerden regredient gezeigt. Der Beschwerdeführer könne die Arbeit am 3. September 2018 wieder aufnehmen

(Urk. 8/116). 3. 10

Mit Stellungnahme vom 23. Oktober 2018 hielt Dr. B.____ fest, der Verlauf sei regelrecht. Bei Deckplattenfraktur sei der Endzustand ein Jahr nach Ereignis zu erwarten; die Jahresfrist laufe im April 2019 ab (Urk. 8/123).

Am 6. Dezember 2018 wurde der Beschwerdeführer von Dr. B.____ kreisärztlich untersucht. Aus dem Bericht zur Untersuchung geht hervor, der Beschwerdeführer habe angegeben, ständig Nacken- und Kopfschmerzen zu haben. Die zuletzt durchgeführten Behandlungen in der Klinik E.____ hätten nur eine kurzfristige Besserung für einige Stunden gebracht. Zur Linderung seiner Beschwerden müsse er ständig Medikamente einnehmen. Er lasse in regelmässigen Abständen an der Klinik E.____ intramuskuläre Infiltrationen in die Nacken- und

Schultergürtelregion sowie manual therapeutische Behandlungen an der Halswirbelsäule durchführen. Diese Behandlungen hätten zu keiner wesentlichen Besserung geführt, der Beschwerdeführer habe mehr oder weniger die gleichen Beschwerden wie zu Beginn der Behandlung am 20. Juni 2018. Nach dem Unfall habe er an Sehstörungen mit verschwommenem Sehen gelitten. Seit dem Unfall bestehe auch ein

Dauerton im Ohr, dieser sei nicht massgeblich störend und könne durch Gespräche aus dem Bewusstsein zurück gedrängt werden. In

ruhiger Umgebung falle ihm der Ton jedoch wieder auf. Seine Tagesstruktur bestehe aus Nichtstun .

Abends komme seine Lebenspartnerin nach Hause , tagsüber wechsele er regel mässig zwischen sitzenden, liegenden und gehenden Positionen. Auf Empfehlung führe er einmal täglich bis zu dreissig minütige Spaziergänge durch. Fahrrad fahren habe zu einer Schmerzverstärkung im Nacken-/Schultergürtelbereich geführt (Urk. 8/178 S. 13-14) . Der Kreisarzt notierte, auffällige Asymmetrien des Nacken-/Schultergürtelbereichs hätten sich inspektorisch nicht finden lassen. Im Sitzen habe eine vermehrte Rundrückenfehlhaltung mit konsekutiver Hyperlordosierung der Halswirbelsäule und deutlicher Protraktion des Kopfes festgestellt werden können. Die Fehllhaltung sei aktiv korrigierbar und führe zu keiner Schmerzverstärkung bei Korrektur. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Ebenen endlagig schmerzhaft; die Beweglichkeit in der Rotation, Seitneigung und Flexion sei

geringgradig eingeschränkt. Die Linksrotation sei hauptsächlich schmerzhaft beklagt worden; die Rechtsrotation sei weniger schmerzhaft. Die segmentale Testung habe eine Schmerzhaftigkeit in den Segmenten C4/5, C5/6 und C6/7 ergeben. Die Flexionsfähigkeit sei global eingeschränkt, es bestehe eine Druckdolenz über den Dornfortsätzen C1-C7 sowie über den Querfortsätzen von C2-C7 beidseits. Ebenso sei die Nackenmuskulatur druckdolent , das Punctum

maximum der Druckdolenz finde sich im Bereich des Okziputs im Bereich der Ursprünge. Der Beschwerdeführer habe über Druckdolenzen mit Triggerpunkten im Bereich des Musculus

trapezius pars descendens beidseits mit Ausstrahlung in den Ansatz des Deltamuskels am Oberarm beidseits geklagt. Ausser der festgestellten Fehllhaltung seien keine Asymmetrien im Bereich des Schultergürtels ersichtlich gewesen ; die Handkraft sei im Vergleich zur Altersnorm deutlich verringert. Im Bereich der Ober- und Unterarmmuskulatur seien keine Hypertrophien festgestellt worden. Störungen im Sinne eines CRPS an den oberen Extremitäten hätten sich nicht finden lassen (Urk. 8/178 S. 15-16). Das CT des Schädels habe keine Traumafolgen gezeigt; insbesondere seien keine intrakraniellen Blutungen oder frischen ossären Läsionen ersichtlich gewesen . Das MRT der HWS und BWS habe eine Streckhaltung gezeigt. Das Alignment sei erhalten und es seien keine Dislokationszeichen festgestellt worden. Das anteriore und posteriore longitudinale Ligament sei intakt. Auf Höhe aller Bandscheibensegmente seien Dehydrationszeichen ebenso wie eine leichtgradige Höhenminderung der Bandscheiben der Segmente C4-C6 mit leichter dorsaler Diskusprotrusion ohne Nachweis einer Diskushernie ersichtlich gewesen . Sodann habe das CT der HWS vom Mai 2018 keinen Nachweis einer Fraktur gezeigt. Dr. B. kam zum Schluss, der Verkehrsunfall vom 12. April 2018 habe zu einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma Q T F Grad II geführt. Als nicht unfallkausale Diagnosen stellte er

eine muskuläre Dekonditionierung, eine degenerative Diskopathie HWK 4-HWK 6, eine Fehllage der Hals- und Brustwirbelsäule, strukturelle und funktionelle Nackenschmerzen, einen Status nach Diskektomie L5/S1 rechts sowie eine Hyposensibilität der Fingerkuppen Dig. I, IV und V rechts, Dig. I, II und V links mit schwach beziehungsweise nicht auslösbaren Muskeleigenreflexen (Urk. 8/178 S. 17).

Dr. B. ____

notierte, bei der klinischen Untersuchung habe sich der Beschwerdeführer an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leidend gezeigt. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden nicht in der Lage, die Mindestanforderungen einer sitzenden Tätigkeit zu erfüllen. Bisher sei jede therapeutische Massnahme gescheitert und eine Besserung der Beschwerden sei seit dem Unfallereignis nicht eingetreten. Die Symptombelastung sei ohne Veränderungen persistierend. Der anhaltende und belastende Schmerz sei nicht adäquat durch den Nachweis eines unfallkausalen Prozesses erklärbar. Unfallkausale Veränderungen des Stützapparates seien überwiegend wahrscheinlich bildgebend ausgeschlossen worden. Es könne höchstens ein minimales Knochenmarködem mit Status quo sine nach sechs Monaten attestiert werden, welches nicht mehr am Beschwerdebild beteiligt sei. Unfallkausale Veränderungen der Muskulatur seien überwiegend wahrscheinlich ebenfalls auszuschliessen. Der Status quo sine des attestierten «typischen Beschwerdebilds nach einem Schleudertrauma» sei – sollte es tatsächlich unfallkausal gewesen sein –

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch die physiologischen Reparaturmechanismen nach sechs Monaten erreicht. Die über diesen Zeitraum hinausgehenden Beschwerden seien unfallkausal somatisch nicht erklärbar. Der somatische Befund stehe überwiegend wahrscheinlich in einem Zusammenhang mit beginnenden degenerativen Verschleissleiden im Bereich der HWS (Urk. 8/178 S.

18-19). Die erneute Arbeitsunfähigkeit ab dem 25. Oktober 2018 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 12. April 2018 zurückzuführen (Urk. 8/178 S. 20). 3. 11

Im Bericht der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik E: ____

vom 8. Januar 2019 wurde notiert, der Beschwerdeführer habe weiterhin von unveränderten

Cervikocephalgien seit dem Unfallereignis berichtet. Zudem sei neu seit rund drei Wochen nicht nur eine Ausstrahlung der Schmerzen bis in beide Schultern vorhanden, sondern bis in beide Hände (vor allem Dig. I und V). Die chiropraktische Behandlung habe keine wesentliche Schmerzlinderung erzielt. Es bestehe ein cervikocephales und spondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine Pseudoradikulopathie beider oberen Extremitäten bei Status nach HWS Distorsions trauma. Das MRI

der HWS vom 7. Januar 2019 habe ein Persistieren des Wirbelkörperödems C5-6 sowie eine Facettengelenksarthrose C6/7 und C4/5 rechts mit allenfalls leichter Neuroforamenstenose rechts gezeigt. Diese würden die Beschwerden nur teilweise erklären (Urk. 8/189 [= Urk. 8/200]). 3. 12

Am 16. Januar 2019 fand eine neurologische Untersuchung im Spital H. ____ statt. Der Neurologe hielt fest, wie bereits in der Voruntersuchung vom April 2018 habe sich der formale neurologische Befund komplett unauffällig gezeigt. Insbesondere klinisch seien

keine Hinweise auf eine Radikulopathie festgestellt worden. Die angegebenen Beschwerden mit nächtlichem und morgendlichem Einschlafen der Hände und Arme hätte am besten zu einem Karpaltunne lsyndrom gepasst, neurografisch sei der B efund normal gewesen . Indessen habe der Beschwerdeführer ängstlich und verunsichert gewirkt. Dem Beschwerdeführer werde eine mu l t imodale Therapie empfohlen. Sodann werde dringend geraten, den unkritischen Einsatz von Tramal und O xycontin zu beenden (Urk. 8/198 S. 3).
3.

E. 5

Gemäss Anamnese im Sprechstundenbericht der Neurologie des Spital H.____

vom 2. Mai 2018 berichtete der Beschwerdeführer, er habe am 1 2. April 2018 einen Unfall gehabt. Er sei mit dem PW unterwegs gewesen, als ein anderer PW -Fahrer die Vorfahrt missachtet habe und ihm in die rechte Seite gefahren sei. Dabei sei sein Kopf nach vorne und nach hinten links gegen die Scheibe geschla gen worden. Er sei nicht bewusstlos gewesen und habe keine Amnesie für das Ereignis. Danach sei ihm übel gewesen und er habe erbrechen müssen. Seit dem Ereignis würden Nackenschmerzen mit einer Ausstrahlung in den Hinterkopf bis zentral sowie Schmerzen im Bereich beider Schultern bestehen. Des Weiteren sehe er auf beiden Augen eine Art Sternchen und er habe das Gefühl, etwas stimme nicht mit seiner Koordination. Im Verlauf seien die Nackenschmerzen lediglich etwas besser geworden. Zum Befund hielt der Neurologe fest, d ie HWS-Muskulatur sowie der M. trapezius

seien beidsei ts schmerzhaft palpabel gewesen; der übrige neurologische Befund sei unauffällig. Der Beschwerdeführer habe aus neurologischer Sicht typische Beschwerden eines HWS-Distorsionstraumas. Ins besondere seien lokale Schmerzen der Nackenmuskulatur sowie beider M.

Trapezii im Vordergrund gestanden. Duplexsonographisch hätten keine Hin weise auf eine Verletzung der hirnversorgenden Arterien festgestellt werden können. Die Beschwerden seien typisc he Symptome nach einer HWS- Distorsion, die zwei Wochen nach dem Trauma nicht ungewöhnlich seien. Bis zur Besserung der Symptome sei eine milde Physiotherapie anzuwenden , um eine Lockerung der Nackenmuskulatur zu erreichen (Urk. 8/25/1 f. [= Urk. 8/59/1 f.]).

3.

E. 5.2

D er Beschwerdeführer stellt

die Beurteilung von Prof. Dr. D.____

in F rage mit der Begründung , seine Einschätzung widerspreche jener der behandelnden Ärzte diametral (Urk. 1 S. 5) . Damit vermag er nicht durchzudringen. Dass ein Gut achter aufgrund neuer Erkenntnisse zu einer anderen Einschätzung gelangt als die zuvor behandelnden Ärzte, vermag an seiner Einschätzung nicht per se Zweifel zu erwecken. Prof. Dr. D.____

führte denn auch aus, es sei zwar nachvoll ziehbar, das s das im MRT der HWS vom 2 4. April 2018 festgestellte diskrete hyperintense Signal im Bereich des Wirbelkörpers HWK 5 im posttraumatischen K ontext initial

als Kontusionsödem interpretiert worden sei . Gestützt auf die im Verlauf der medizinischen Behandlung erhobenen bildgebenden Befunde

kam er jedoch zum Schluss, die Befundkonsistenz über ein Jahr nach dem Unfallereignis spreche gegen die These eines posttraumatischen Knochenödems (E. 3.17). Diese Darlegungen überzeugen, zumal es am Nachweis einer eindeutigen Fraktur fehlte (E. 3.2), eine Störung des Alignements nicht zu erheben war, dafür aber degenerative Verschleisserscheinungen imponierten (E. 3.10, E. 3.18). Dass Kreisarzt Dr. C.____ hierauf abstellend im August 2019 schloss, objektivierbare unfall kausale strukturelle Folgeschäden spielten keine Rolle mehr, ist mithin nicht zu beanstanden.

Soweit der Beschwerdeführer darüber hinaus

geltend

macht , die verschiedenen MRT-Untersuchungen seien mit unterschiedlichen Techniken durchgeführt worden, weshalb deren Befunde nicht verglichen werden könnten , im Übrigen aber in den Befunden vom 7. Mai 2018 und 5. April 2019 ein rückläufiges Knochen marködem festgestellt worden

sei , was gerade für eine objektiv nachweisbare Unfallfolge spreche

(Urk. 1 S. 5), kann ihm ebenso wenig gefolgt werden. Dass zur Klärung der Frage, ob das Unfallereignis strukturelle Schädigungen nach sich gezogen habe, unterschiedliche Techniken zur Anwendung kamen, vermag deren Beweiswert nicht zu schmälern, erstattete Prof. Dr. D.____ seine Beurteilung aus neuroradiologischer Sicht doch ausdrücklich unter Hinweis darauf, dass die entsprechenden MRT-Untersuchungen mit leicht unterschiedlicher Technik durchgeführt worden seien, in beiden Untersuchungen indessen keine relevante Befund - änderung festgestellt werden können (E. 3.17) . Sodann hielt er unverkennbar fest, weitere Abklärungen zur Beantwortung der Fragestellung, ob eine post traumatische oder eine nicht posttraumatische Ursache für die Signalveränderung in HWK 5 vorliege, seien nicht notwendig (Urk. 8/278 S. 4) . Dass sich im Verlauf der medizinischen Behandlung leichte beziehungsweise minimale Veränderungen hinsichtlich des hyperintensiven Signals im Bereich des Wirbelkörpers HWK 5 visualisierten, ist ebenso wenig von Belang. Einzig ausschlaggebend ist die Konstanz dieses Signals. Prof. Dr. D.____ kam denn nachvollziehbar und begründet unter Einbezug der Bildgebungen zum Schluss, eine relevante Befundänderung sei nicht ausgewiesen, im Bereich des HWK

5 sei erneut ein Hypersignal nachweisbar gewesen (E. 3.17). Anderslautende fachärztliche Einschätzungen zum zeitlichen Verlauf , welche Zweifel an der Beurteilung von Prof. Dr. D.____ erwecken könnten, sind nicht aktenkundig, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann , dass ein posttraumatisches Knochen marködem vorgelegen hat. Daran ,

dass sich eine unfallkausale, strukturelle Schädigung nicht objektivieren liess, vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. L.____ (Urk. 3/3) , Fachärztin Anästhesiologie und Leiterin Zentrum für Schmerzmedizin Spital M.____ , vom 3. Juni 2020 nichts zu ändern. Allein die Diagnose einer HWS Distorsion bei cervikocephalem und cervikospondylohem Schmerz syndrom bedeutet

nicht , dass eine Funktionsstörung objektiv nachweisbar vorliegt . Hierzu bedarf es vielmehr einer feststellbaren Läsion oder eines messbaren Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle, wie sie beim Beschwerdeführer gerade nicht gegeben sind (vgl. E.

3.12). Die Schlussfolgerung von Dr. C.____, wonach unfallkausale Schädigungen überwiegend wahr scheinlich nicht objektivierbar sind, ist bei fehlenden bildgebenden Befunden in Form von intrakraniellen Blutungen oder frischen Läsionen nachvollziehbar, weshalb strukturelle

Traumafolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Das unspezifische Beschwerdebild des Beschwerdeführers (Wärmegefühl im Gesicht, intermittierenden Taubheitsgefühlen an allen Fingern beider Hände, einer Kraftminderung an beiden Armen, Ohrgeräuschen, gelegentlichem Verschwommensehen, Kopfschmerzen bodenförmig bis zum Auge reichend und subjektiv invalidisierenden Schmerzzuständen zervikozephal, zervikobrachial und lumbal) ist nicht objektiv auf unfallkausale strukturelle Schädigungen zurückzuführen. 5. 3

Zusammenfassend führt die Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass der Unfall vom 12. April 2018 keine organisch-strukturellen Verletzungen nach sich gezogen hat und die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden im Bereich HWS/Kopf auf keinen organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden zurückzuführen sind. Die medizinische Dokumentation vermittelt hierzu ein vollständiges Bild und erlaubt eine zuverlässige Beurteilung, weshalb die Beschwerdegegnerin ohne Verletzung ihrer Untersuchungspflicht auf weitere Abklärungen wie etwa eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. Urk. 1 S. 6) verzichten durfte und auch in diesem Verfahren von ergänzenden medizinischen Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d). 6. 6. 1

Lassen sich die im Zeitpunkt des Fallabschlusses noch geltend gemachten Beschwerden nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Folge des versicherten Unfalls erklären, hat rechtsprechungsgemäss eine eigenständige Adäquanzbeurteilung zu erfolgen, wobei die Beschwerdegegnerin die Prüfung derselben angesichts der Diagnose einer HWS-Distorsion mit dem anfänglich geklagten bunten Beschwerdebild und der weiter geklagten zervikalen Beschwerden gemäss der Schleudertrauma-Praxis vorgenommen hat (BGE 134 V 109, Urk. 2 S. 6 ff.). Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich im Lichte dieser Rechtsprechung – Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen aktuell nicht zur Diskussion (vgl. Urk. 8/250) – danach, ob von der Fortsetzung der HWS-spezifischen ärztlichen Behandlung über den 16. September 2019 hinaus noch eine namhafte Besserung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2; vgl. zum Ganzen auch Urteil 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1). 6. 2

Dr. C.____ führte diesbezüglich aus, beim Beschwerdeführer seien bereits alle sinnvollen und vertretbaren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen durchgeführt worden, weshalb auch durch weitere Behandlungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbezogenen Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könnte (E. 3.18). Die Beschwerdegegnerin erwog gestützt darauf, dass sämtliche bis anhin erfolgten Massnahmen zu keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustandes mit entsprechender Wiedererlangung beziehungsweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten (Urk. 2 S. 9). Der Beschwerdeführer bringt nichts Konkretes

vor, was auf einen verfrühten Fallabschluss schliessen lässt. Er selber machte denn auch geltend, die seit Beginn der Behandlung durchgeführten Massnahmen hätten zu keiner wesentlichen Besserung der Beschwerden geführt (vgl. E. 3.10 und 3.11). Im Zeitpunkt

der Leistungseinstellung ist keine nach Art. 19 Abs. 1 UVG ins Gewicht fallende namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten gewesen. Der Fallabschluss per 16. September 2019 ist damit nicht zu beanstanden.

E. 6

Im Bericht der Klinik E.____, Wirbelsäulenchirurgie, vom 11. Mai 2018 notierten die Ärzte, unmittelbar nach dem Unfall habe der Beschwerdeführer vor allem Kopfschmerzen angegeben. Im Verlauf seien zunehmend Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern hinzugekommen. Zum Ausschluss einer ossären Verletzung und intrazerebralen Blutung seien ein MRI der HWS und ein CT angefertigt worden. Das CT vom 7. Mai 2018 habe keinen Nachweis einer Fraktur ergeben. Im MRI seien mehrsegmentale rundliche unspezifische lytische Wirbelkörperläsionen einsehbar gewesen (DD fat

poor Hämatom). Das MRI der HWS vom 24. April 2018 habe ein leichtes Knochenmarködem C5 im Sinne einer Deckplattenimpressionsfraktur C5 ohne Neurokompression gezeigt. In der radiologischen Bildgebung habe sich keine Höhenminderung des Wirbelkörpers gezeigt. Die Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer im angestammten Beruf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2018 (Urk. 8/56). 3.

E. 6.3

Die Frage, ob die über den 16. September 2019 hinaus geklagten, nicht auf einem hinreichenden organischen Korrelat beruhenden Verspannungen im Nackenbereich und die Beschwerden in der HWS so wie die geklagten Kopfschmerzen (Urk. 8/86 S. 1-2) natürlich kausal durch das Unfallereignis vom 12. April 2018 verursacht worden sind, kann offenbleiben, wenn der adäquate Kausalzusammenhang ohnehin nicht rechtsgenügend erstellt ist. Nachfolgend ist die Adäquanz nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10 zu prüfen.

E. 6.4.1

Die Beschwerdeführerin qualifizierte den Unfall vom 12. April 2018 als höchstens mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urk. 2 S. 10). Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, es sei mindestens von einem mittelschweren Unfallereignis auszugehen (Urk. 1 S. 8).

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

E. 6.4.2

Zur Ermittlung der Schwere des Unfallereignisses beantragte der Beschwerdeführer die Durchführung einer technischen Unfallanalyse sowie einer

weiteren

biomechanischen Beurteilung, da der N.____ im Beurteilungszeitpunkt keine echtzeitlichen Fotos zur Endposition der beiden Fahrzeuge vorgelegen hätten. Deren Einschätzung zum Aufprallwinkel und zur Geschwindigkeitsänderung sei daher mit erheblichen Unsicherheiten behaftet (Urk. 1 S. 8). Wie die Beschwerdeführerin zu Recht festhielt, kommt einer unfallanalytischen oder biomechanischen Expertise in Bezug auf die Schwere des Unfalls kein erhöhtes Gewicht zu, als einzig gestützt darauf die Einstufung der

Unfallschwere vorzunehmen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_138/2009 vom 23. Juni 2009 E. 4.3.2). Vorliegend ist

zudem zu berücksichtigen, dass die Beurteilung der N.____ in Kenntnis der relevanten Akten

erging. Den Sachverständigen lagen insbesondere der Polizei rapport mit der Aussage des Beschwerdeführers zum Unfallhergang (vgl.

Urk. 8/28 S. 6) sowie Bilder des Fahrzeuges des Beschwerdeführers vor (Urk. 8/270 S. 2). Von weiteren Abklärungen sind mithin keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb sich eine technische Unfallanalyse oder erneute biomechanische Beurteilung bei dieser Aktenlage nicht rechtfertigen.

E. 6.4.3

Gemäss Polizeirapport schilderte der Beschwerdeführer den Unfallhergang dahin gehend, dass er auf der Forchstrasse stadtauswärts gefahren sei und die Ampel orange geblinkt habe. Plötzlich sei ein Fahrzeug von rechts ungebremst in sein Fahrzeug hineingefahren. Er habe das andere Fahrzeug kommen sehen, sei jedoch davon ausgegangen, dass der Fahrer bremsen werde. Er sei mit knapp 50 km/h gefahren, fahre auf dieser Strecke jedoch immer eher zu langsam, weil es «Blitzkästen» habe. Er habe ein bisschen Kopfschmerzen und werde sich im Spital untersuchen lassen (Urk. 8/28 S. 6). Eine von der Haftpflichtversicherung in Auftrag gegebene Expertise ergab, dass am Fahrzeug des Beschwerdeführers ein Totalschaden entstanden ist (Urk. 8/38 S. 4). Aus der von der Beschwerdegegnerin eingeholten biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) der N.____ geht hervor, dass das Fahrzeug des angegurteten Beschwerdeführers im Zuge der rechtsseitig schräg-frontal erfolgten Kollision eine Geschwindigkeitsänderung (Δv) hauptsächlich in Rückwärtsrichtung und zu einem kleinen Anteil nach links erfahren habe, welche unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30

km/h gelegen habe. Der auf das Ereignis gefasste Beschwerdeführer habe sich in Richtung Fahrzeuglängsachse nach vorne und nach rechts bewegt. Diese Bewegung sei in Bezug auf die HWS bei Angegurten grundsätzlich ein günstiger Bewegungsablauf und bewirke prinzipiell geringere HWS-Belastungen als bei Heckkollisionen (Urk. 8/270).

E. 6.4.4

Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers, wonach mindestens von einem mittelschweren Unfall auszugehen sei (Urk. 1 S. 8), rechtfertigt es sich mit Blick auf die Rechtsprechung, den hier zu beurteilenden Unfall mit Totalschaden und seitlicher Kollision, bei trockenem Strassenzustand und schöner Witterung (vgl.

Urk. 8/28 S. 6) als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E. 5.3.1, 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 10 mit Hinweis, 8C_190/2009 vom 3. September 2009 E. 6.2).

E. 6.5

Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.2 ff.) mindestens vier in der einfachen Form (Urteil des Bundesgerichts 8C_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5) oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate

Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.1).

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit (BGE 134 V 109 E. 10.2.1) des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens beziehungsweise des Angstgefühls des Beschwerdeführers (Urteil des Bundesgerichts 8C_456/2011 vom 11. Juli 2011 E. 6.3). Bei jedem Verkehrsunfall wird die Sicherheit der Beteiligten beeinträchtigt, es

ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer auf den Zusammenstoss gefasst war (vgl. Urk. 8/28 S. 6). Eine besondere Eindrücklichkeit oder Dramatik lag nicht vor, auch wenn der Beschwerdeführer sich aufgrund des missachteten Vortrittsrechts in seinem Sicherheitsgefühl massiv beeinträchtigt gefühlt hat (Urk. 1 S. 8). Die Erfüllung dieses Kriteriums kann ohne Weiteres verneint werden kann.

Für das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bedarf es einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Ein solcher Umstand lag gestützt auf die biomechanische Kurzbeurteilung, wonach sich beim aufrechsitzenden Versicherten ein günstiger Bewegungsablauf einstellte (E. 6.4.3), klarerweise nicht vor. Demgegenüber wäre einer erheblichen Vorschädigung der HWS durch einen früheren Unfall beim Kriterium der besonderen Art der Verletzung Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_680/2010 vom 4. Februar 2011 E. 5.3.1). Zwar wurden mittels MRI der BWS am 14. April 2018 multisegmentale degenerative Verschleisschäden/Osteochondrosen und allfällige Folgen eines Morbus Scheuermanns mit einer Schmorl'schen Impression am BWK1 diagnostiziert (E. 3.18) und war der Beschwerdeführer bis rund drei Monate vor dem Unfallereignis wegen Rückenschmerzen im LWS-Bereich zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 1 S. 8). Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis eine Vorschädigung der HWS erlitten hätte, sind hingegen nicht aktenkundig. Degenerative Vorschädigungen führen für sich alleine nicht bereits zur Bejahung dieses Kriteriums. Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses im April 2018 war der Beschwerdeführer denn auch arbeitsfähig, weshalb das Kriterium vorliegend zu verneinen ist.

Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nach dem Unfall bis zum Fallabschluss. Die Beschwerdeführerin führte diesbezüglich zutreffend aus, dass Abklärungsmassnahmen und ärztliche Kontrollen ebenso wenig wie medikamentöse Behandlungen und manualtherapeutische Vorkehrungen zu berücksichtigen sind (Urk. 2 S. 11). Therapeutische Behandlungen stellen keine spezifische ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 5.3.3). Die chiropraktischen Massnahmen wurden im Dezember 2018 eingestellt (Urk. 8/185) und die Infiltrationen dienten der Schmerzbehandlung. Die ärztliche Behandlung dauerte nicht ungewöhnlich lange, zumal diesbezüglich festzuhalten ist, 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3), mithin die ärztliche Behandlung während rund einhalb Jahren das Kriterium der ungewöhnlich langen

Dauer nicht erfüllt.

Zutreffend ist denn auch der Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen nicht erfüllt ist (Urk. 2 S. 11 f.). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass aus der ärztlichen Behandlung und von Beschwerden nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums geschlossen werden

kann. Es bedarf hierzu vielmehr besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regel mässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Urteile des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6, 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1). Weder in den Akten noch dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht von Dr. L.____

lassen sich Anhaltspunkte für einen schwierigen Heilungsverlauf finden;

Dr. L.____ verwies einzig auf die anhaltenden Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich sowie den Tinnitus (vgl.

Urk. 3/3). Besondere Gründe, welche die Heilung der geklagten Beschwerden beeinträchtigt hätten, können damit nicht als ausgewiesen erachtet werden.

Hinweise auf erhebliche Komplikationen oder eine ärztliche Fehlbehandlung sind ebenso wenig aktenkundig.

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbrachte, übersteigen die Beschwerden das bei Schleudertraumaverletzungen übliche Mass nicht derart, dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (Urk. 2 S. 11). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann damit

zumindest nicht in ausgeprägter Weise bejaht werden.

Massgebend zur Beurteilung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Bei diesem Kriterium ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus eher ungewöhnlich erscheint (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Der Beschwerdeführer nahm seine angestammte Tätigkeit im September 2018 wieder zu 100 % auf (vgl.

Urk. 8/119), war jedoch ab dem 25. Oktober 2018 wieder zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/130). Bei fehlenden eigenen Copingstrategien und ausgeprägter Symptomfixierung sowie Schonung im Alltag und Vermeidung von schmerzverstärkenden Aktivitäten (Urk. 3/3 S. 2; vgl. auch Urk. 8/178 S. 19, 8/273) ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung eher zu verneinen, zumal es gemäss vormaligem Arbeitgeber dem Beschwerdeführer zuzuschreiben ist, dass er die per 1. November 2018 in Aussicht gestellte Festanstellung nicht angetreten habe (vgl. Telefonnotiz, Urk. 8/174).

Bei höchstens zwei, nicht besonders ausgeprägt gegebenen Kriterien ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 12. April 2018 und den weiterhin geklagten gesundheitlichen Beschwerden nach dem Gesagten zu verneinen.

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen weiteren Leistungsanspruch zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen

ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Wenger - Rechtsanwalt Dr. Beat Frischkopf - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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 Vogel Sherif

E. 7

Wie dem Bericht der Abteilung Chiropraktische Medizin, Klinik E.____, vom 20. Juni 2018 zu entnehmen

ist, berichtete der Beschwerdeführer, seit dem Unfall an persistierenden rechtsbetonten Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schläfengegend sowie in die lateralen Oberarme beidseits zu leiden. Zudem habe er Schmerzen thorakal interscapulär sowie etwas rechtsbetont im Trapeziusbereich. Höhergradige Verletzungen oder Makroinstabilitäten der HWS seien bereits im Vorfeld mittels MRI ausgeschlossen worden. Es seien multiple myofasziale Befunde sowie segmentale Dysfunktionen vorhanden, welche mittels chiropraktischer Manipulation und muskulär detonisierenden Massnahmen behandelt würden

(Urk. 8/44 [= Urk. 8/55]) . 3.

E. 8

Gemäss Sprechstundenbericht der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik E.____

vom 7. August 2018 kam es nach den

E. 13

Dr. med. I.____, Fachärztin Rheumatologie, berichtete am 21. März 2019, in ihrer klinischen Untersuchung seien deutliche myofasziale Zeichen mit Irritationen der Facettgelenke

cervikal sowie Druckpunkte n

occipital im Vordergrund gestanden. Sie habe die gezielte Infiltration mit Procain fortgesetzt. Darunter habe sich eine gewisse Beschwerdestabilisierung mit zeitweise recht gutem Beschwerdeverlauf, aber auch wiederkehrenden Schmerzdurchbrüchen, abgezeichnet. Insgesamt sei die Belastbarkeit noch unzureichend, als dass der Beschwerdeführer seine r Tätigkeit als Laborangestellter nachgehen könnte. Aufgrund des langwierigen Verlaufs und der bestehenden muskulären Dekonditionierung sei aus rheumatologischer Sicht die Durchführung einer intensiven stationären Rehabilitation sinnvoll (Urk. 8/221). 3.

E. 14

Gemäss Sprechstundenbericht der Wirbelsäulenchirurgie der Klinik E.____

vom 5. April 2019 leidet der Beschwerdeführer an einem leicht regrediente n zervikozephalen und spondylogenen Schmerzsyndrom, einer Pseudoradikulopathie der oberen Extremitäten beidseits sowie an einem Tinnitus. Das gleichentags angefertigte MRI habe ein regredientes, persistierendes Wirbelkörperödem C5-6 sowie eine leichte Facettengelenksarthrose C4/5 und C6/7 nach einem HWS-Distorsionstrauma mit leichter Deckplatten impressionsfraktur C5 gezeigt (Urk. 8/225). 3. 1 5

Am 4. Mai 2019 nahm Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, Stellung. Er hielt fest, es seien keine bleibenden unfallkausalen strukturellen Schädigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit objektivierbar belegt worden. Übereinstimmend mit der kreisärztlichen Einschätzung von Dr. B.____ habe der Neurologe ein unspezifisches chronisches Schmerzsyndrom mit einer mittlerweile diffusen, somatoformen, unfallkausal nicht erklärbaren Beschwerdeausweitung beschrieben. Zur weiteren medizinischen und beruflichen Standortbestimmung empfehle er wie von den behandelnden Ärzten der Klinik E.____, Dr. Frank und Dr. I.____, vorgeschlagen, die Umsetzung einer multimodalen stationären Rehabilitation (Urk. 8/234). 3.

E. 16

Gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik J.____ wurde der Beschwerdeführer vom 4. bis 9. Juli 2019 stationär behandelt. Aus dem Bericht geht hervor, dass die Schmerzproblematik des Beschwerdeführers vor allem durch regelmässige interventionelle schmerztherapeutische Massnahmen behandelt worden war, in der Rehaklinik ein vergleichbares Setting jedoch nicht angeboten werden konnte, weshalb die Rehabilitation vorzeitig abgebrochen worden sei (Urk. 8/273 S. 3). Während der Rehabilitation sei eine psychosomatische Abklärung erfolgt. Der Beschwerdeführer habe angegeben, seit er in der Klinik sei, gehe es ihm schlechter als zu Hause. Die Kopfschmerzen und der Tinnitus hätten zugenommen; die Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich seien unerträglich. Er komme in der Klinik nicht «zur Ruhe». Unter den gegebenen Umständen sei beschlossen worden, den Rehaaufenthalt in Absprache mit der Beschwerdegegnerin mangels Rehapotenzials vorzeitig abzubrechen (Urk. 8/273 S. 4). 3.

E. 17

Am 30. Juli 2019 nahm Prof. Dr. med. D.____, Facharzt Radiologie, im Rahmen des neuroradiologischen Konsils Stellung. Bereits im initialen MRT der HWS vom 24. April 2018 sei ein diskretes hyperintensives Signal im Bereich des Wirbelkörpers HWK 5 auf der T2 fettgesättigten Bildgebung festgestellt worden, dies sei im posttraumatischen Kontext als Kontusionsödem interpretiert worden. Im klinischen Kontext sei diese Interpretation absolut nachvollziehbar. Allerdings sei ein im zusätzlich durchgeführten CT der HWS vom

7. Mai 2018 keine eindeutigen posttraumatischen Veränderungen nachgewiesen worden. Es bestehe eine Streckstellung der HWS und eine beginnende Osteochondrosis inter vertebralis HWK 4/5 mit minimaler osteophytärer Apposition anterior und beginnende r

Unkarthrose beidseits. Eine eindeutige Fraktur habe hingegen nicht festgestellt werden können. Es liege allerdings ein Nachweis einer heterogenen Knochenstruktur in mehreren Wirbelkörpern im CT vor; diese sei insbesondere in den HWK

4 und HWK

5 ausgeprägt. Bei den Untersuchungen im Januar und April 2019, welche mit leicht unterschiedlicher Technik zur ersten MRT-HWS-Untersuchung durchgeführt worden seien, sei eindeutig und ohne relevante Befundänderung erneut ein Hypersignal in der T2 fettgesättigten Bildgebung im Bereich des HWK

5 nachweisbar gewesen. Prof. D. ___ kam zum Schluss, diese Befundkonstanz über ein Jahr spreche gegen die ursprüngliche These eines posttraumatischen Knochenödems (Urk. 8/278 S. 2). Im CT sei kein Nachweis einer eindeutigen Fraktur ersichtlich, es seien aber beginnende degenerative Veränderungen insbesondere in den HWK

4/5 festzustellen gewesen (Urk. 8/278 S. 3). 3.

E. 18

Gemäss

ärztlicher Beurteilung vom 16. August 2019 durch Kreisarzt Dr. C. ___

liessen sich keine unfallkausalen strukturellen Schädigungen mit dem Grad einer mindestens überwiegenden Wahrscheinlichkeit befundlich

objektivierbar belegen. Bildgebend seien

im CT des Schädels vom 16. April 2018 und im CT der HWS vom 7. Mai 2018 Traumafolgen, wie eine intrakranielle Blutung oder frische Läsionen des Schädels und der Halswirbelsäule, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen worden. Auch in den konventionellen und funktionellen Röntgenaufnahmen der HWS vom 4. Juni 2018 und 6. August 2018 seien keine Hinweise auf eine Störung des Alignements, eine Fraktur oder eine funktionelle Instabilität der HWS bei erhaltener Höhe der Wirbelkörper festgestellt worden. Die Konstanz eines diskret hyperintensiven Signals im Bereich des Wirbelkörpers HWK

5 ohne eine relevante Befundänderung in den MRT Untersuchungen der HWS vom 14. April 2018, 7. Januar 2019 und 5. April 2019

sprechen eindeutig gegen ein posttraumatisches Knochenödem. Im Falle einer Unfallverletzung hätte dieses erwartungsgemäss deutlich rückläufig sein sollen. Auch im Abgleich mit dem CT vom 7. Mai 2018 und der am Unfalltag im vollen Umfang frei befundenen HWS-Beweglichkeit sei eine Impressionsfraktur an der Deckplatte des HWK

5 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfallereignis vom 12. April 2018 eingetreten. Diesbezüglich sei von einer instummen oder manifester Weise vorbestehenden, unfallfremden Veränderung des fünften Halswirbelkörpers auszugehen. Im MRT der HWS vom 14. April 2018 seien ansonsten multisegmentale degenerative

Verschleiss schäden/ Osteochondrosen und die allfälligen Folgen eines Morbus Scheuermanns mit einer Schmorl'schen Impression am BWK

festgestellt worden.

Diese würden jedoch ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine unfallkausalen strukturellen Schäden darstellen. Ansonsten sei ein chronisches, voroperiertes LWS-Krankheitsleiden vorbekannt. Darüberhinaus hätten die fachärztlich ophthalmologischen, neurologischen und neurophysiologischen Untersuchungen völlig unauffällige Befunde gezeigt ohne Hinweise auf eine posttraumatische funktionelle oder strukturelle Schädigung.

Die unspezifischen, völlig therapieresistenten, sich im Verlauf gegenteils ausweitenden Beschwerden des Beschwerdeführers (mit Wärmegefühl im Gesicht, intermittierenden Taubheitsgefühlen an allen Fingern beider Hände, einer Kraftminderung an beiden Armen, Ohrgeräuschen, gelegentlichem Verschwommensehen, Kopfschmerzen bodenförmig bis zum Auge reichend und subjektiv invalidisierenden Schmerzzuständen zervikozephal, zervikobrachial und lumbal) seien nicht pathomorphologisch/organisch einzuordnen und durch keine unfallkausale strukturelle Schädigung erklärbar. Entsprechend der kreisärztlichen Beurteilung vom 7. Dezember 2018, dem neurologischen Untersuchungsbericht vom 16. Januar 2019 sowie dem Austrittsbericht der Rehaklinik J. ___ sei am ehesten von einer unfallfremden, chronischen, somatoformen Schmerzstörung des ängstlich und emotional defizitär beschriebenen Beschwerdeführers auszugehen. Alle medizinisch sinnvollen und vertretbaren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen seien bereits durchgeführt worden. Dr. C. ___ kam gestützt darauf zum Schluss, auch durch weitere Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbezogenen Gesundheitszustands mehr erwartet werden. Unfallfolgen würden im konkreten Einzelfall zum unspezifischen Beschwerdebild des Beschwerdeführers, ohne eine objektivierbare unfallkausale strukturelle Folgeschädigung, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen. Weitere medizinische Untersuchungs- oder Behandlungsmassnahmen seien unfallkausal nicht mehr angezeigt (Urk. 8/281 S. 15-16). 3.

E. 19

Gemäss Sprechstundenbericht der Klinik E. ___ vom 19. November 2019 erschien der Beschwerdeführer am 1. November 2019 zur geplanten klinisch-radiologischen Verlaufskontrolle sechs Monate nach letztmaliger Konsultation. Das gleichentags erstellte MR der HWS habe ein minimal regredientes diffuses Knochenmarködem Wirbelkörper C5 gezeigt; unverändert bestehe eine leichte neuroforaminale Enge C4/5 rechts und C6/7 rechts. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei keine Indikation für ein operatives Vorgehen gegeben. Es werde die Fortführung der rheumatologischen Behandlung empfohlen und der Wunsch des Beschwerdeführers

unterstützt, eine spezialisierte stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik K. ___ durchzuführen. Weitere Verlaufskontrollen seien nicht geplant (Urk. 8/332). 4. 4.1

Vorab ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 14. August 2012 beim Runtertragen einer Guss schneidemaschine eine Treppenstufe

verpasste, stolperte und gegen eine Wand gedrückt

wurde ; dabei verstauchte/verdrehte er sich den Rücken. Die Ärzte diagnostizierten eine akute Lumbago nach Hebetrauma. Das MRI der LWS vom 8. September 2012 zeigte eine Bandscheibenprotrusion L5/S1, ohne wesentliche Spinalkanalstenose. Am 25. März 2013 unterzog sich der Versicherte einer Dekompression und Diskektomie L5/S1 rechts (vgl. Urk. 8/178 S. 8 10). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2013 wurde der Unfall unter Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2013 folgenlos abgeschlossen . Die hiergegen eingereichte Einsprache wurde mit Entscheid vom 4. Dezember 2013 abgewiesen; dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen (Urk. 2 S. 2).

Am 18. August 2017 rutschte der Versicherte rund 40 bis 50 cm über dem Boden kauern aus und fiel mit dem Gesäss leicht nach hinten auf den Plattenboden. In der Folge klagte er über Rückenbeschwerden mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Es wurde eine Lumboischialgie rechts diagnostiziert (vgl. Urk. 8/178 S. 10-13). Am 15. Dezember 2017 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 24. Dezember 2017 ein (Urk. 2 S. 2). 4.2

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer aus dem Unfall vom 12. April 2018 über den 16. September 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei umstritten ist einerseits das Vorliegen organisch nachweisbarer Unfallfolgen, andererseits der rechts erhebliche Zusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis. Nicht geltend gemacht wird dagegen ein Zusammenhang der aktuellen Beschwerden mit den Unfallgeschehen aus den Jahren 2012 und 2017 (vgl. E. 4.1). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid vom 10. Juni 2020 auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. C.____. Diese wurde in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben und ist für die streitigen Belange umfassend. Dr. C.____ hat die medizinischen Zusammenhänge unter Berücksichtigung der Befunde und der geklagten Beschwerden, insbesondere auch unter Einbezug des neuro radiologischen Konsils von Prof.

Dr. D.____, einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit liegt eine den recht sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien entsprechende ärztliche Entscheid Grundlage vor (E. 1.3).

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