

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00137 vom 3. Juni 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-06-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00137 du 3 juin 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00137 del 3 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene X.____ war seit dem 1. März 2019 als Hilfsarbeiter bei der Y.____ AG angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 13. Dezember 2019 als Beifahrer eine seitlich-frontale

Kollision erlitt (vgl. Unfallmeldung vom 17. Dezember 2019, Urk. 9/1 ; vgl. auch Polizeibericht vom 10. Februar 2020, Urk. 9/47/3ff.). Die selbentags

erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals Z.____ diagnostizierten eine HWS-Distorsion, verordneten Schmerzmedikamente und attestierten dem Versicherten vom 13. bis 16. Dezember 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (mit Verlängerungen durch die nachbehandelnden Ärzte, vgl. Urk. 9/116/2) ; bildgebend (Röntgen/Abdomensonographie) ergaben sich keinerlei Hinweise auf frische Frakturen im Bereich der Thorax, Halswirbel- (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS), eine Organverletzung oder freie Flüssigkeiten intraabdominell (Urk. 9/12, Urk. 9/17f.). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten, vgl.

Urk. 9/8). Im Februar 2020 führte

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine kreisärztliche Untersuchung durch (vgl. Untersuchungsbericht vom 17. Februar 2020, Urk. 9/40) .

Die bei anhaltenden Nacken- und Schulterbeschwerden im März 2020 durchgeführten MRT-Untersuchungen der HWS und beider Schultern brachten

im Wesentlichen eine Tendinose der Supraspinatussehne rechts, ein Einriss der Supraspinatussehne links sowie eine geringe Unkarthrose auf Höhe C4-6 zur Darstellung (Urk. 9/52, Urk. 9/70f.). Zudem liess sich der Beschwerdeführer verschiedentlich spezialärztlich untersuchen (vgl. Urk. 9/59,

Urk. 9/67/2 ff.). Im Mai und Juli 2020 nahm Dr. A.____

zur Sache Stellung (Urk. 9/77, Urk. 9/112) .

Alsdann veranlasste die Suva das ambulante Assessment vom 25. Mai 2020 in der Rehaklinik B.____ (vgl. Bericht vom 9. Juni 2020, Urk. 9/101) und aufgrund der berichteten Gleichgewichtsstörungen und Schwindelgefühlen (vgl. Bericht vom 1. November 2020, Urk. 9/179)

die neurologische Schwindelabklärung

im Z. ___ vom 4. Januar 2021 (vgl. Bericht vom 6. Januar 2021, Urk. 9/218/2ff.). Auf entsprechende Vorlage gab Dr. A. ___ am 15. Januar 2021 erneut eine kreisärztliche Beurteilung ab (Urk. 9/223). Daraufhin stellte die Suva die bisher erbrachten Versicherungsleistungen

mit Verfügung vom 10. Februar 2021 per 31. März 2021 ein; gleichzeitig verneinte sie einen Anspruch auf eine Rente oder Integritätsentschädigung (Urk. 9/234). Die vom Versicherten am 9. März 2021 dagegen erhobene Einsprache (Urk. 9/252) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 1.3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule 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. 1.4

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der Leistungsbegründende

natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeitsbeziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzu beziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für

relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleuder trauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 E. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 E. 4a; BGE 117 V 359 E. 5d/ aa und 367 E. 6a).

E. 1.6

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden 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 Eingliederungs massnahmen 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_64/2021 vom 14. April 2021 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. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer

versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4).

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 1. Juli 2021 (Poststempel)

durch seine damalige Rechtsvertreterin Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 2. Juni 2021 die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder auszurichten. Im Weiteren seien eine Rente sowie Integritätsentschädigung zu prüfen. In prozessualer Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S.

2). Mit Eingabe vom 14. Juli 2021 zeigte die bisherige Rechtsvertretung des Beschwerdeführers die

Mandatsniederlegung an und reichte ihre Aufwandzusammenstellung ein (Urk. 6, Urk. 7).

Mit Beschwerdeantwort vom 6.

September 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 9. September 2021 zur Kenntnis gebracht wurde; gleichzeitig wurde den Parteien mitgeteilt, dass das Gericht die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht notwendig erachte (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls vom 13. Dezember 2019 unbestrittenemassen keine strukturellen Läsionen erlitten. Bildgebend hätten sich höchstens degenerative Veränderungen gezeigt; neurologische Defizite hätten ebenfalls ausgeschlossen werden können. Gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. A. ___ sei überwiegend wahrscheinlich von einer Prellung oder Zerrung der HWS, LWS, Thorax sowie des rechten Schultergelenks auszugehen. Mangels struktureller Läsionen sei der Status quo sine nach vier bis sechs Wochen erreicht und von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten gewesen. Die darüber hinaus beklagten Beschwerden würden mangels eines objektivierbaren, organischen Substrats dem Beschwerdebild eines Schleudertraumas entsprechen. Vorliegend sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Da keines der gestützt auf die sog. «Schleudertrauma-ap-raxis» erforderlichen Kriterien für die Bejahung eines adäquaten Kausalzusammenhangs erfüllt sei, sei die Adäquanz zu verneinen. Mit hin seien die erbrachten Leistungen zu Recht per 31. März 2021 eingestellt worden. Mangels Adäquanz bestehe auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente oder Integritätsentschädigung (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, es sei vorliegend von einem mittelschweren Unfall auszugehen; die Kollisionsgeschwindigkeit habe beim heran nahenden VW-Touran 19-25 km/h und beim BMW, in welchem der Beschwerdeführer als Beifahrer gesessen habe, 45-50 km/h betragen. Zudem sei eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) von 9-13 km/h festgestellt worden. Alsdann seien drei Adäquanzkriterien erfüllt, nämlich die langdauernde Arbeitsunfähigkeit, die fortgesetzte spezifische und belastende Behandlung und der schwierige Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen. Das

zuletzt genannte Kriterium sei zudem in besonders ausgeprägter Weise erfüllt (Urk. 1).

E. 3

ff.) und wofür die Suva ihre Leistungspflicht anerkannte (Unfall-Nr. ... ; vgl. Urk. 2 lit. C; vgl. auch Urk. 9/77/9).

Die Folgen dieses Unfalles sind nicht Gegenstand des vorliegend zu beurteilenden Einspracheentscheids vom 2. Juni 2021.

E. 4

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, hielt im Konsiliarbericht vom 19. März 2020 als Hauptdiagnose ein multilokuläres Schmerzsyndrom fest (Urk. 9/59/2). Klinisch hätten sich im Bereich der HWS, BWS und LWS Endphasenschmerzen und leichte Myogelosen der nuchalen Muskulatur ergeben. Die oberen Extremitäten seien passiv frei beweglich; aktiv bestehe ein schmerzhafter Bogen rechts mehr als links. Die bisher durchgeführten bildgebenden Abklärungen seien für das Beschwerdebild nicht erklärend; eine somatische Ursache lasse sich aktuell nicht objektivieren (Urk. 9/59/2 f.). Die von Dr. C.____ – zwecks vollständiger Abklärung – veranlasste MR-Tomographie der LWS vom 25. März 2019 brachte eine geringe Chondrose der Bandscheibe L5-S1 ohne signifikante Protrusion oder posttraumatische/entzündliche Veränderungen zur Darstellung (Urk. 9/89).

E. 4.1

; vgl. damit konkordant der

Reintegrationsleitfaden Unfall [Release 2010 - Version 1.0], wonach bei einer einfachen Prellung der HWS, Schulter und Thorax eine Behandlungsdauer von maximal 4 resp. 6 Wochen angegeben wird, vgl. Ziff. 3A, 5A, 10A S. 36, 65, 187). Konkret e Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit seiner Beurteilungen sprechen, sind nicht ersichtlich (vgl. vorstehend E. 1.7). Eine

abweichende medizinische Beurteilung

liegt nicht vor. Der Beschwerdeführer wurde wiederholt, eingehend und aus verschiedenen medizinischen Fachrichtungen untersucht, wobei sich keine

irgendwie gearteten objektiv ausgewiesenen Unfallverletzungen ergaben.

MR-tomographisch zeigten sich vornehmlich degenerative Veränderungen und war eine richtunggebende Verschlimmerung bildgebend nicht ausgewiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8. August 2008 E. 4.2 mit Hinweisen). Erwähnenswert sind auch die ärztlichen Hinweise auf wesentliche prätraumatische Anteile

(vgl.

Urk. 9/67/4; vgl.

auch Urk. 9/90/2). Zudem

nannten die beurteilenden Fachärzte keine Heilbehandlungen, welche eine namhafte gesundheitliche Verbesserung der - unfallbedingten - Beschwerden zu zeitigen vermöchten. Daran ändert auch die infolge des ambulanten Assessments in der Rehaklinik B.____

vom 25. Mai 2020 empfohlene intensiviertere, ambulante Physiotherapie für die Dauer von 6-8 Wochen nichts (Urk. 9/101/4).

Insbesondere ist für die Leistungseinstellung nicht entscheidend, dass die Beschwerden (vollständig) abgeklungen sind (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1) und wiesen die beurteilenden Fachärzte der Rehaklinik B.____ wiederholt auf die erhebliche Symptomausweitung sowie schlechte Leistungsbeurteilung des Beschwerdeführers hin (Urk. 9/101/4 f.).

5.3

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin ab dem 31. März 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom erreichten Endzustand ausging, auf diesen Zeitpunkt hin

die vorübergehenden Versicherungsleistungen einstellte und die Adäquanzbeurteilung (vgl. E. 1.6) vornahm. Darauf hinzuweisen ist auch, dass die erst im Juli 2021 abgeschlossene Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung (vgl. Urk. 9/281, Urk. 9/285) den Fallabschluss nicht hindert; gegebenenfalls wäre indessen nicht eine Invalidenrente, sondern eine Übergangsrente nach Art. 30 UVV zuzusprechen (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 144 mit weiterem Hinweis).

Da es letztlich an der Adäquanz fehlt, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, erübrigen sich Weiterungen zur natürlichen Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_70/2009 vom 31. Juli 2009 E. 3 mit Hinweisen). 5.4.5.4.1

Die Unfallschwere des Ereignisses vom 13. Dezember 2019 ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht massgebend sind die Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzog, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- respektive gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]; Urteil des Bundesgerichtes 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1). 5.4.2

Über den Hergang des Unfalles vom 13. Dezember 2019 ist dem Polizeirapport der Stadt F.____ (Urk. 9/47) zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer als Beifahrer eines BMW und der

Fahrzeuglenker eines VW nachts und bei erschwelter Sicht infolge Schneefalls an der Kreuzung G.____/H.____ befanden, wobei für beide Strassen eine Höchstgeschwindigkeit von 50 km/h signalisiert war und die H.____ - Strasse gegenüber der G.____ - Strasse kein Vortrittsrecht besass. Der Fahrzeuglenker des VW führte aus, er habe vor der Kreuzung „beim kein Vortritt“ angehalten, nach links geschaut und niemanden gesehen. Daraufhin habe er einen Knall gehört. Er sei ausgestiegen, um nach dem Fahrzeuglenker des BMW zu sehen. Der BMW habe sich um 180 Grad gedreht. Der Fahrzeuglenker des BMW gab an, er sei mit ca. 40 km/h unterwegs gewesen und habe das andere Fahrzeug (VW) erst kurz vor dem Aufprall gesehen. Er habe noch ausweichen wollen, um den Unfall zu verhindern,

aber es sei schon zu spät gewesen. Der BMW

habe sich infolge der Seitenkollision um 180

Grad gedreht und sei alsdann stehengeblieben. Der Beschwerdeführer gab schliesslich zu Protokoll, er wisse nicht, ob er den Fahrzeuglenker des VW gesehen habe. Er habe nicht darauf geachtet. Sein Kollege habe plötzlich geschrien, es habe einen Knall gegeben und das Fahrzeug habe sich mit Rauch/Staub von den Airbags gefüllt; alles sei weiss geworden. Laut Polizeirapport wurde durch die Kollision die komplette Front des VW deformiert und die gesamte rechte Fahrzeugseite des BMW

beschädigt. Zudem erlitt der BMW einen Bruch an der hinteren Achse. 5.4.3

Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_571/2010 vom 23. Dezember 2011, E. 6.1 mit Hinweisen). Davon ist – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4) – auch beim vorliegenden Unfall,

bei welchem unter Berücksichtigung der Rotationsbewegung des BMW um etwa 20 bis 25 Grad an der Sitzposition des beifahrenden Beschwerdeführers (vorne rechts) eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von rund 10.8 bis 15.4 km/h errechnet wurde (vgl. Urk. 9/110/4), auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2010 vom 29. Juli 2010, E. 7.1 mit Hinweisen). Daran ändert auch nichts, dass beim Unfall vom 13. Dezember 2019 kein eigentlicher Auffahrunfall, sondern eine seitlich-frontale Kollision stattfand (vgl.

Bundesgerichtsurteil 8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 10). Dasselbe gilt – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 4) –

auch für den Umstand, dass die Airbags frontal und seitlich ausgelöst wurden (vgl. Urk. 9/48/26) und die beteiligten Fahrzeuge Kollisionsgeschwindigkeiten von 19-25 km/h resp. 45-50 km/h aufwiesen (Urk. 9/110/3).

Als mittelschwer

im mittleren Bereich wurden etwa Unfälle qualifiziert, bei welchen das Fahrzeug auf der rechten (Beifahrer-) Seite auf der Höhe der Hinterachse von der Front eines anderen Personenwagens mit einer Kollisionsgeschwindigkeit von 105 bis 115 km/h gerammt wurde, sich um die

eigene Achse drehte und dann gegen einen Wegweiser prallte (Urteil des Bundesgerichts 8C_611/2016 vom 16. Dezember 2016, E. 2 f.), bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 Sachverhalt und E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil des Bundesgerichts U 213/06 vom 29. Oktober 2007 Sachverhalt und E. 7.2), auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil des Bundesgerichts U 258/06 vom 15. März 2007 Sachverhalt und E. 5.2) oder sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinaus geschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (Urteil

des Bundesgerichts U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1). Auch beim Fahrer eines Personenwagens, der mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h die Kontrolle über das Fahrzeug verloren hatte, auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben abgekommen war, wobei er sich mehrere Male überschlagen hatte, wurde ein im engeren Sinne mittelschwerer Unfall angenommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_595/2009 vom 17. November 2009 E. 7.2), wie auch bei einer frontal/seitlichen

Kollision

zweier Personenwagen mit Kollisionsgeschwindigkeiten von ca. 70-75 km/h, bei welcher das Auto der versicherten Person von der Fahrbahn abgetrieben wurde, den Strassenrand überfuhr, abhob und erst nach 25 m auf einem bereits am Boden liegenden Telefonstrommast zum Stillstand kam (Urteil des Bundesgerichts 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7). Im Übrigen war der nach eigenen Angaben angegurte (vgl. Urk. 9/12, Urk. 9/47/8, Urk. 9/67/2; vgl.

demgegenüber Urk. 9/27/1)

Beschwerdeführer nach dem Unfall unbestrittenermassen weder bewusstlos noch wies er äussere

Verletzungen auf. Zudem konnte er das Fahrzeug selbständig verlassen (Urk. 9/59/2).

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). 5.5

Der zu beurteilende Unfall hat sich nach dem Gesagten unbestrittenermassen

nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 330 S. 124; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 18. September 2006 in Sachen K., U 66/06) - von besonderer Eindrücklichkeit.

Ebenfalls steht gestützt auf die Akten ausser Frage, dass die beiden Kriterien der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, und der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen – eine solche kann praxisgemäss nicht bereits aus der Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung abgeleitet werden (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) – nicht gegeben sind; eine erhebliche Verschädigung der HWS (vgl. Urteil 8C_468/2008 vom 25.09.2008

E. 6.3.2) hat der Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht behauptet (vgl. Urk. 9/18, Urk. 9/70; vgl. auch Urk. 9/171). Von einer fortgesetzten und belastenden ärztlichen Behandlung kann – entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 5) – nicht die Rede sein, zumal Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen im Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen sind und auch die neben der medikamentösen Behandlungsbehandlung zur Anwendung gelangenden physiotherapeutischen Massnahmen sowie manuelle therapeutischen Behandlungen (Urk. 9/27/2) nicht auf eine fortgesetzte ärztliche Behandlung schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_62/2013 vom

11. September 2013 E. 8.3).

Zudem ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung objektiv und nicht aufgrund des Empfindens der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4); die geltend gemachte psychische Belastung durch die ärztlichen Behandlungen ist – beim Ausbleiben fachärztlicher Diagnosen - damit unbeachtlich.

Angesichts fehlender stationärer und belastender Behandlungen bei lediglich bedarfsweise eingenommener Analgesie (vgl. Urk. 9/27/2 , Urk. 9/101/6) kann auch nicht auf erhebliche Beschwerden geschlossen werden. Dies umso weniger in Anbetracht der ärztlichen Hinweise auf die mangelhafte Bereitschaft des Beschwerdeführers, an aktiven Therapiemassnahmen teilzunehmen (Urk. 9/101) . Hervorzuheben ist auch , dass der Beschwerdeführer selbst angab, die initial starken Nackenschmerzen, teils mit Ausstrahlungen, Müdigkeit sowie Übelkeit hätten sich im Verlauf schrittweise zurückgebildet (Urk. 9/218/2); seine

gegenteiligen Angaben in der Beschwerde (Urk. 1 S. 5) erscheinen damit als bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst (vgl. BGE 121 V 47 E . 2a). Besondere Gründe, welche zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder der erheblichen Komplikationen, welche die Heilung beeinträchtigten, erforderlich wären, sind nicht auszumachen. So stellen auch die Durchführung verschiedener Therapien sowie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien eine Beschwerdefreiheit nicht erreicht werden konnte, keine Faktoren dar, welche zur Bejahung dieses Kriteriums genügten (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_234/2011 vom 4. Juli 2011 E. 5.3). Daran ändert freilich auch nichts, wenn der Beschwerdeführer am 23. November 2019 eine Vorderhandfraktur links erlitt. Inwiefern sich die Handverletzung auf die HWS-Beschwerden auswirken sollte, ist

nicht nachvollziehbar und hat der Beschwerdeführer auch nicht weiter begründet (Urk. 1 S. 5) . Ebenfalls nicht erfüllt ist beim Beschwerdeführer schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen; Dr. A.____ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bezug auf die Unfallfolgen vom 13. Dezember 2019 seit dem 14. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/77/8).

Damit fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 13. Dezember 2019 erlittenen Unfall und den über den 31. März 2021 hinaus geklagten Beschwerden. 5 .6

Die Beschwerdegegnerin hat die Leistungen somit zu Recht eingestellt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. 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
HurstHediger

E. 5

Am 23. und 30. März 2020 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie,

untersucht. Dieser hielt

im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer habe als Folge des Unfalls vom 13. Dezember 2019 sowohl cervico-cephale als auch cervico-brachial rechtsseitige, belastungsabhängige Beschwerden und ein lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung ins Gesäss beziehungsweise zum Teil mit diffuser neurogener Ausprägung im rechten Becken- und Oberschenkelbereich beschrieben. Sowohl klinisch als auch elektrodiagnostisch hätten sich, korrespondierend zu den weitestgehend unauffälligen aktuellen MRT-Befunden (LWS und HWS) keine peripher neurologischen Defizite oder Hinweise für zentrale neurologische Schädigungen ergeben. Mithin ergäben sich keine Hinweise für eine zugrundeliegende Polyneuropathie oder für ein radikuläres Syndrom anderer Ursachen. Unter Hinweis auf den chiropraktischen Bericht vom 12. September 2018, wonach der Beschwerdeführer bereits seit 2010 zunehmende Beschwerden im Nacken-Schultergürtelareal mit Spannungskopfschmerzen beklagt habe und worin ein zervikospondylogenes Syndrom bei facettären Reizzuständen und myofaszialer Symptomausweitung diagnostiziert wurde (vgl. vgl. Urk. 9/90/2), hielt Dr. D.____ ausserdem fest,

es bestehe ein wesentlicher prätraumatischer Anteil. Zudem bestehe eine prätraumatische symptomatische

Migräne. Insgesamt dürften die Beschwerden auch wesentlich durch die Adipositas und der davon abhängigen statischen Belastung verstärkt sein. Im Zusammenhang mit der Handverletzung vom 23. November 2019 habe der Beschwerdeführer Sensibilitätsstörungen links beschrieben. Hier lasse sich elektrodiagnostisch eine demyelinisierende Schädigung des Nervus

ulnaris im Sulcus nachweisen. Eine Unfallkausalität sei indes nicht herzustellen (Urk. 9/67). 4.

E. 6

Kreisarzt Dr. A.____ hielt am 5. Mai 2020 fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls vom 13. Dezember 2019 gestützt auf das Bildmaterial keine strukturellen Läsionen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates oder Verletzungen der inneren Organe erlitten. Vielmehr sei es infolge der Airbagauslösung auf der Beifahrerseite überwiegend wahrscheinlich zu einer Prellung oder Zerrung der HWS, sowie zu Prellungen der Thorax- und des Schultergelenks rechts sowie der LWS gekommen. Nach medizinischem Wissen s

stand sei nach Prellungen ohne strukturelle Läsionen nach vier bis sechs Wochen der Status quo sine erreicht. Die an der HWS bildgebend festgestellten geringgradigen Unkarthrosen seien überwiegend wahrscheinlich degenerativer Natur. Es handle sich dabei um beginnende Abnützungen an den Gelenkflächen zwischen den Wirbelkörpern des vierten bis sechsten Halswirbelkörpers. Der an der linken Schulter festgestellte ansatznahe, kleine Einriss der Supraspinatussehne, ohne Retraktion, Atrophie oder Hinweise auf stattgehabte Frakturen entspreche einem degenerativen Verschleiss. Bei der an der rechten Schulter dargestellten

Tendinose handle es sich ebenfalls um eine degenerative Veränderung der Supraspinatussehne im ansatznahen Bereich, ohne Rissbildung, entsprechend einer Prädispositionslokation für Verschleiss. Im Zusammenhang mit dem Unfall folgen vom 13. Dezember 2019 bestehe seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. Februar 2020 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit

(Urk. 9/77). 4.

E. 7

Im Bericht der Rehaklinik B.____ vom 9. Juni 2020 empfahlen die beurteilenden Fachärzte gestützt auf das ambulante Assessment vom 25. Mai 2020 eine zwei Mal wöchentlich intensiviertere ambulante Physiotherapie mit Betonung der aktiven Bewegungstherapie für einen Zeitraum von 6-8 Wochen. Gleichzeitig hielten sie eine erhebliche Symptomausweitung und ausserdem fest, der Beschwerdeführer sei mässig zugänglich für aktive Therapiemassnahmen. Er habe die Übungen bei Schmerzangaben jeweils nach wenigen Wiederholungen abgebrochen. Auf ein Probetraining sei infolge seiner tiefen Belastbarkeit verzichtet worden (Urk. 9/101). 4.

E. 8

Auf erneute Vorlage bestätigte Dr. A.____

am 21. Juli 2020, dass keine objektiven vierbaren Unfallfolgen beständen und von weiteren medizinischen Massnahmen eine namhafte Verbesserung nicht erwartet werden könne (Urk. 9/112). 4.

E. 9

Am 4. Januar 2021 erfolgte im Z.____ eine Abklärung der Schwindelbeschwerden.

Dabei hielt Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, Z.____,

ein unsystematisches intermittierendes Schwindelgefühl fest (Urk. 9/218/2). Der Beschwerdeführer habe berichtet, wenige Stunden nach dem Unfall vom 13. Dezember 2019 seien starke Nackenschmerzen, teils mit Ausstrahlung in den rechten Arm aufgetreten. In den kommenden Wochen und Monaten habe er sich innerlich sehr gestresst, angespannt, und müde gefühlt und Übelkeit, Lärm- und Lichtüberempfindlichkeit sowie eine vermehrte Reizbarkeit bemerkt. Die Beschwerden hätten sich im weiteren Verlauf schrittweise zurückgebildet. Aktuell habe er noch immer Mühe mit dem Gleichgewicht; es bestehe eine Unsicherheit im Stehen und Gehen, begleitet von einem unsystematischen

Schwankschwindelgefühl und Nackenschmerzen, ausgelöst vor allem bei extremer Kopfdotation. Dadurch sei er im Alltag

nicht wesentlich eingeschränkt. Zu

S türzen sei es nie gekommen. In objektiver Hinsicht hätten strukturelle Läsionen bildgebend ausgeschlossen werden können und bestehe kein neurologisches Defizit. Duplexsonographisch habe sich ausserdem der Ausschluss einer Gefässdissektion ergeben. Insgesamt sei mit einer weiteren Verbesserung der Beschwerden zu rechnen. Spezifische Massnahmen seien nicht indiziert. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Symptomatik nicht relevant eingeschränkt (Urk. 9/218 /2 ff.).

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