

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00008 vom 10. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00008

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00008 du 10 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00008 del 10 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, arbeitete zuletzt als Reinigungsangestellter bei den Y.____

(vgl. Urk. 6/30). Ab dem 3. Juni 2019 bezog er Leistungen der Arbeitslosenversicherung und war dadurch bei der Suva obli gatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. Urk. 6/1 Ziff. 8). Am 7. Oktober 2020 erlitt er einen Auffahrunfall (Heckkollision, Urk. 6/1). Gleichen tags suchte er das Stadtspital Z.____

auf .

Die Ärzte diagnostizierten eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und veranlassten radiologische Abklärungen (Urk. 6/17). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

Mit Verfügung vom 3. August 2021 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 15. August 2021 ein und verneinte einen Anspruch des Versicherten auf eine Rente oder eine Integritätsentschädigung (Urk. 6/76/1-2). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 14. September 2021 Einsprache (Urk. 6/91), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 24. November 2021 abwies (Urk. 6/101/1-19 = 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). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

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 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde

erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Diese Beweisgrundsätze geltend auch in Fällen mit Schleuderverletzung der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen.

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 Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

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 leistungsbegründender 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je 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. 1.3.1

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

E. 1.3.2

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. 1.4

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

1.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. November 2021 (Urk. 2)

erhob der Ver sicherte mit Eingabe vom 11. Januar 2022 Beschwerde und beantragte sinnge mäss die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Urk. 1).

Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer am 10. Februar 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Suva hielt im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) im Wesentlichen fest, anlässlich des Unfalls vom 7. Oktober 2020 habe der Beschwerdeführer eine HWS-Distorsion erlitten. Zu strukturellen Läsionen sei es dabei nicht gekommen. Gemäss der kreisärztlichen Beurteilung bestünden bereits vor dem Unfallereignis pathologische Veränderungen in Form eines degenerativen Verschleissleidens an der HWS mit Diskopathien und Chondrosen der Bandscheiben sowie mit Diskushernie, welche durch den Unfall vorübergehend verschlimmert worden seien. Jener Gesundheitszustand, wie er auch ohne dieses Ereignis vorliegen würde, sei nach spätestens sechs Wochen erreicht gewesen (Staus quo sine nach Zerrung; S. 7). Die neurologischen Untersuchungen hätten ebenfalls keine unfall bedingten Auffälligkeiten ergeben. Bei den heute noch geklagten Beschwerden mit Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Arme, Beweglichkeitseinschränkungen von Kopf und HWS sowie muskulärem Hartspann handle es sich folglich höchstens noch um Beschwerden, welche zwar «organisch» imponiert en, weil sie klinisch fassbar seien, denen aber ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion fehle (S. 9 unten). Zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall bestehe aber kein adäquater Kausalzusammenhang. Aus diesen Gründen seien mit Verfügung vom 3. August 2021 zu Recht die Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) per 15. August 2021 eingestellt und Ansprüche auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) verneint worden (S. 16).

E. 2.2

). 4.3

Zusammenfassend führt die Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass für die im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehend erbrachten Leistungen per 15. August 2021 geklagten Beschwerden kein auf den Unfall vom 7. Oktober 2020 zurückzuführendes organisches Substrat im Sinne einer strukturell bedingten Veränderung zu erkennen war , sondern dass diese auf vorbestehende , degenerative Veränderungen fussten . Dementsprechend ist von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des physischen Gesundheitszustandes mehr zu erwarten.

Festzuhalten bleibt, dass sich im Hinblick auf die entscheidungswesentlichen Fragen angesichts der schlüssigen Aktenlage keine ergänzenden Abklärungen in tatsächlicher Hinsicht aufdrängen. 5.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 15. August 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. 3. 3.1

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z.____ diagnostizierten am 7. Oktober 2020 eine HWS-Distorsion. Die bildgebende Untersuchung habe keine Zeichen für eine Fraktur ergeben. Es sei en Analgetika und Physiotherapie verordnet worden (Urk. 6/17). 3.2

Dr. med. A.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihre m ärztlichen Zwischenbericht vom 7. November 2020 zuhanden der Suva fest (Urk. 6/14), der Beschwerdeführer klage über enorme Verspannung im Cervikal bereich mit Kopfschmerzen, Blockade und Ohrensausen (Ziff. 2). 3.3

Am 23. November 2020 wurde die Halswirbelsäule des Beschwerdeführers in der Klinik B.____

mittels Magnetresonanztomographie (MRI) untersucht. Gemäss Bericht gleichen Datums lägen Diskopathien mit Chondrosen der Band scheinbe und eine Diskushernie links C4/5, auf der rechten Seite C5/C6 und C6/C7 vor (Urk. 6/27). 3.4

Am 14. Januar 2021 wurde bei der Suva ein ambulantes Assessment durchge führt. Die Ärzte nannten in ihrem Bericht gleichen Datums (Urk. 6/36) als Diag nose eine HWS-Distorsion mit den im MRI vom 23. November 2020 (vgl. vorste hend E. 3.3) erhobenen Befunden (S. 1).

Die Ärzte führten aus, beim gleichentags durchgeführten Assessment habe für aktive Therapiemassnahmen ein massiger Zugang gefunden werden können. Der Beschwerdeführer habe bei den Belastungste s ts eine eher schlechte, beim Probe training dann aber eine bessere Leistungsbereitschaft gezeigt. Anhand seiner Abklärungsresultate werde eine intensivierete ambulante Therapie, bestehend aus zweimal wöchentlicher Einzelphysiotherapie mit Betonung auf aktive Bewe gungstherapie zur Verbesserung der Mobilisation und Muskelfunktion im Wirbelsäulenbereich , hauptsächlich der HWS-Muskulatur , aber auch Gleichge wichtstraining , empfohlen. Darüber hinaus werde dreimal wöchentlich medizini sche Trainingstherapie (MTT) empfohlen. Bei persistierenden Beschwerden betreffend Parästhesien der linken Hand und Gleichgewichtsproblemen empfehle sich eine neurologische Beurteilung. Nach Umsetzung dieser Massnahmen spreche - bezogen auf den Unfall vom 7. Oktober 2020 - nichts gegen die Suche einer neuen Arbeit (S. 3). 3.5

Dr. med.

C.____ , Facharzt für Gehirn- und Nerven Chirurgie (Neu orochirurgie), berichtete am 18. Februar 2021 der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/42) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - therapieresistente chronische Diskopathien mit Chondrosen der Band scheinbe, Diskushernie Halswirbelkörper (HWK) 4/5 links und rechts HWK 5/6 und HWK 6/7 - Zustand nach HWS-Distorsionstrauma am 7. Oktober 2020 bei P ersonen wagen (PW) -Heckkollision - Depression, Schlafstörungen, Angst- und Panikattacken sowie Span nungstyp-Kopfschmerzen - Okzipitalneuralgie rechts Anamnestisch führte der Neurochirurg aus, der Beschwerdeführer habe am 7. Oktober 2020 einen Unfall im Personenwagen bei Heckkollision erlitten. Nach dem Unfall habe er über starke Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern geklagt. Zusätzlich seien die Schmerzen sehr stark beim Kopf nach Rechtsdrehen und R etroflexion und beiden Schultern mit Ausstrahlung in die dorso -later al en Ober- und Unterarme bis zum Daumen, Zeigefinger und Ring finger rechts und nur links bis Oberarm gewesen. Zusätzlich habe der Beschwer deführer Dysästhesien an der linken Hand und Handgelenksbeschwerden rechts.

Er leide an Schlafstörungen, Kraftverminderungen im rechten Arm mit Hand faustschwäche (S. 1 Mitte). Er habe den Beschwerdeführer weiterhin konservativ behandelt mit Analgetika und Physiotherapie sowie Injektion mit Lidocain und Novalgin, welche Besserung gebracht hätten. Die Prognose sei gut. Es soll ab April 2021 ein Arbeitsversuch in einem 50%-Pensum gestartet werden (S. 2). 3.

E. 5

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, sind beratende Ärzte eines Versicherungsträgers versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2020 vom 19.

Februar 2021 E.

E. 5.1

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 auf eine vorgängige Prüfung der natürlichen Kausalität der anhaltend geklagten, nicht objektiv erklärbaren Beschwerden verzichtet werden kann, wenn es sich erweist, dass ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend ist (BGE 135 V 465 E.

5.1).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz in der Annahme, es lägen einzig noch rein psychosomatische Beschwerden vor, anhand der sogenannten Psychopraxis (Urk.

2 S. 12 ff.).

Hinsichtlich der erlittenen schleudertraumatischen Verletzung, der einzigen ausgewiesenen Unfallfolge, ist den Akten zum Heilverlauf zu entnehmen, dass Dr. F. ___ bezüglich der geklagten posttraumatischen Nacken-, Schulter- und lumbalen Schmerzen auf keine erzielten Fortschritte hinwies (vgl. vorstehend E. 3.8). Die Behandler der Suva gelangten im Rahmen eines ambulanten Assessments zur Ansicht, dass einer baldigen Wiederaufnahme einer neuen Arbeit rein aus medizinisch-theoretischer und unfallkausaler Sicht grundsätzlich nichts im Wege stand (vgl. vorstehend E. 3.4), was auch von Dr. C. ___ geteilt wurde (vgl. vorstehend E. 3.5). Der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E. ___ vom 26. März 2021 (vgl. vorstehend E. 3.7) lässt ersehen, dass hauptsächlich eine depressive Symptomatik mit Antriebsarmut, Desinteresse, Ein- und Durchschlafstörungen, Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration sowie eine depressive Stimmungslage im Vordergrund standen, wobei die Prognose grundsätzlich günstig sei. Der Versicherungsmediziner Dr. H. ___ hielt zudem fest, dass eine eigenständige psychische

Störung vorbestanden und die funktionelle Beeinträchtigung mitgeprägt habe, wobei das psychische Zustandsbild auch ohne das Unfallereignis vom 7. Oktober 2020 denkbar sei (vgl. vorstehend E. 3.10).

E. 5.3

In Anbetracht dieser medizinischen Sachlage und unter weiterer Berücksichtigung der geringen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h (Urk. 6/49 S. 3)

sowie der mangelnden Aktivierung der passiven Sicherheitssysteme (Airbag; Urk. 6/22 S. 4 Ziff. 16) und mithin der anzunehmenden nur geringen Kräfteinwirkung beim Unfall wird eine im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall am 7. Oktober 2020 bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 15. August 2021 starke psychische Beteiligung deutlich.

In der Gesamtschau ist der Beschwerdegegnerin somit beizupflichten, dass die zum Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise – und auch aufgrund der vorbestehenden Beschwerden im Nacken, Kopf und Rücken sowie früherer Unfälle (2005, 2019; vgl. Urk. 6/49 S. 4 oben) - 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). 5. 4

Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) 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 (BGE 134 V 109 E.

6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_184/2017 vom 13.

Juli 2017 E.

2.2), was nach dem oben Gesagten (vgl. vorstehend E.

4.3) im Zeitpunkt der Leistungseinstellung der Fall war. 6.

E. 6

Bei der im Röntgeninstitut D.____

durchgeführten bildgebenden Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenks (ISG) vom 8. März 2021 (Urk. 6/59/2)

fand sich ein mediobilateraler Diskusprolaps im Segment L5-S1 bei Pseudoventrolisthese, eine Wurzelkompression S2 links Höhe des Recessus lateralis und L5 links Höhe des Neuroforamens bei Spondylarthrose. Ebenso eine Spondylarthrose in den Segmenten L4-L5 und L5-S1.

Zusammenfassend fanden sich moderate degenerative Veränderungen, indes kein Bandscheibenvorfall, keine Aktivierungszeichen und keine Bedrängung der neuralen Strukturen. 3.7

Die Suva erkundigte sich am 26. März 2021 beim behandelnden Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Der Psychiater führte in seinem Bericht vom 3. April 2021 (Urk. 6/55) aus, beim Beschwerdeführer bestehe hauptsächlich eine depressive Symptomatik mit Antriebsarmut, Desinteresse, Ein- und Durchschlafstörungen, Störungen von Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration sowie eine depressive Stimmungslage etwa mittelgradigen Ausmasses (Ziff. 1). Als Diagnose sei eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), zu nennen (Ziff. 3).

Anamnestisch stehe der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben seit 2001 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, zuerst in Luzern und Rapperswil und seit 2006 in Dietikon. In dieser Zeit sei er oft wegen Hyperventilation und Palpitationen sowie Ängsten notfallmässig ins Spital eingeliefert worden (Ziff. 2). Der Beschwerdeführer leide hauptsächlich an Nackenschmerzen und solchen im Bereich der Lendenwirbelsäule infolge einer Heckkollision im Oktober 2020. Die Arbeitsunfähigkeit werde von den somatischen Kollegen attestiert (Ziff. 5). Die Prognose sei grundsätzlich günstig, der weitere Verlauf werde hauptsächlich von der Besserung der unfallbedingten somatischen Probleme und dem Finden einer passenden Arbeitsstelle abhängig sein (Ziff. 6). 3.8

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, berichtete der Beschwerdegegnerin am 21. April 2021 über die Konsultationen vom 17. März und 14. April 2021 (Urk. 6/60). Hauptsächlich bestehe eine Schmerzsituation links cervico-occipital und im Bereich der Schulter. Ferner eine ausgeprägte Druckdolenz am Mastoid, nuchal, Trapezius, Levator

scapulae. Die Rotation der HWS sei stark eingeschränkt. Es bestünden keine sensomotorischen Ausfälle. Im Bereich des Rückens und der unteren Extremitäten bestehe eine Druckdolenz lumbal auf Höhe L4/L5 ohne sensomotorische Ausfälle (S. 2 Mitte). Er gelangte zu der Beurteilung, dass eine HWS-Distorsion mit ausgeprägtem musculo-skelettalem

Zervikalsyndrom und mit Zervikobrachialgie links, Ausstrahlungen in die Gebiete C6 und C7 ohne radikulären Ausfall, bestehe (S. 2 Mitte).

In der Zwischenzeit habe der Beschwerdeführer in der Physiotherapie keine signifikanten Fortschritte erzielt. Er habe nach wie vor Schmerzen im Nacken und Schultern sowie im rechten Arm (S. 2 unten). 3.9

Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2021 (Urk. 6/61) zur Beurteilung, dass keine strukturell objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen und dass eine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes nicht erwartet werden könne. Spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis sei die volle Arbeitsfähigkeit zumutbar gewesen. 3.10

Nachdem kreisärztlich ein stabiler somatisch-medizinischer Gesundheitszustand attestiert worden war, ersuchte die Beschwerdegegnerin med. pract. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, um Klärung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Der Versicherungsmediziner

hielt in seiner Beurteilung vom 27. Juli 2021 (Urk. 6/72) fest, die psychische Problematik habe die funktionelle Beeinträchtigung zwar nicht eindeutig dominiert, aber eindeutig mitgeprägt. Dies dürfte von Beginn weg der Fall gewesen sein (S. 4 Ziff. 1). Es liege zwar

eine eigenständige psychische Störung von Krankheitswert vor, diese sei aber nicht sekundär zum Unfallereignis, sondern vorbestehend. Die psychische Störung dürfte vorübergehend verstärkt gewesen sein, das heutige psychische Zustandsbild sei jedoch ohne Weiteres auch ohne das Unfallereignis vom 7. Oktober 2020 denkbar (S. 4 Ziff. 2). Überwiegend wahrscheinlich sei zum heutigen Zeitpunkt von weiteren psychiatrischen Behandlungsmassnahmen keine Besserung der psychischen Unfallfolgen mehr zu erwarten. Ein allfällig vorübergehend vorhanden gewesener unfallkausaler Anteil am psychischen Störungsbild sei zum heutigen Zeitpunkt gegenüber der vorbestehenden psychischen Störung vernachlässigbar (S. 4 f. Ziff. 3). 3.11

Nach erneuter Vorlegung der Akten verneinte Kreisarzt Dr. G.____ in seiner Beurteilung vom 2. August 2021 (Urk. 6/74) das Vorliegen strukturell objektivierbarer Unfallfolgen. Es hätten keine strukturellen Läsionen, die überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien, bildgebend dargestellt werden können. Es handle sich überwiegend wahrscheinlich um bereits vor dem Ereignis vorhandene pathologische Veränderungen, ein degeneratives Verschleissleiden an den Prädiaktionslokalisationen der HWS mit Diskopathien mit Chondrosen der Bandscheiben C3/4 bis C7/T1 und Diskushernie links C4/C5 und auf der rechten Seite C5/C6 und C6/C7, die vorübergehend verschlimmert worden seien. Es könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Jener Gesundheitszustand, wie er auch ohne Ereignis vorliegen würde, sei nach spätestens sechs Wochen erreicht gewesen. Seither sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit wieder vollzeitig zumutbar gewesen (S. 5 f.). 3.12

Dr. C.____

berichtete am 24. August 2021 der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (Urk. 6/91/71-72) und nannte die folgenden Diagnosen (S. 1): - therapieresistente chronische Diskopathien mit Chondrosen der Bandscheiben, Diskushernie HWK 4/5 links und rechts HWK 5/6 und HWK 6/7 - Zustand nach HWS-Distorsionstrauma am 7. Oktober 2020 bei PW-Heckkollision - Depression, Schlafstörungen, Angst- und Panikattacken sowie Spannungstyp-Kopfschmerzen - Okzipitalneuralgie rechts

Der Beschwerdeführer sei wach, das Bewusstsein sei klar, er wirke in allen Qualitäten orientiert. Konzentration und mnestiche Fähigkeiten seien unauffällig. Im inhaltlichen Denken ergäben sich keine Hinweise auf Denkstörungen. Es bestehe eine depressive Verstimmung mit Angst- und Panikattacken, Angst um die Zukunft und Vergesslichkeit. Er habe den Beschwerdeführer weiterhin konservativ mit Analgetika und Physiotherapie sowie mit Injektion mit Lidocain und Novalgin behandelt, was Besserung gebracht habe. Die Prognose sei unklar (S. 2). 3.13

Der Beschwerdeführer liess sich am 31. August 2021 von Prof. Dr. med. I.____, Facharzt für Neurochirurgie, und Assistenzarzt J.____, Klinik K.____, Zentrum für Mikroneurochirurgie, untersuchen. Die Ärzte nannten in ihrem Bericht vom 31. August 2021 (Urk. 6/91/73-74) als Hauptdiagnose einen Status nach Schleudertrauma bei Status nach HWS-Distorsion vom 7. Oktober 2020 und als Nebendiagnosen eine Depression sowie gemäss bildgebendem Befund vom Juni 2021 eine kleine artikulareseitige Partialruptur der Supraspinatussehne und minimale Partialruptur am Oberrand der Subscapularissehne und bursaseitig der Infraspinatussehne (S. 1).

Gemäss MRI der HWS vom November 2020 hätten sich keine Anzeichen für akute Traumafolgen gezeigt, jedoch multiple Bandscheibenprotrusionen HWK 4-7 ohne direkte

Kompression nervaler Strukturen (S. 2 oben). In Zusammenschau der klinischen und radiologischen Befunde sähen sie die Beschwerden des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit dem Schleudertrauma. Eine länger andauernde Rehapphase sei bei Schleudertraumapatienten nicht unüblich (S. 2 Mitte). 3.14

Chiropraktor Dr. L.____

gab mit Bericht vom 12. September 2021 (Urk. 6/91/62 - 70) der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers Auskunft über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Dabei führte er folgende Diagnosen auf (S. 3 lit . D): - Distorsionstrauma der HWS vom 7. Oktober 2020 mit wechselnden funktionellen Blockierungen der Gelenke C4/5, C5/6 und C6/7 bei entsprechenden vorbestandenen Discopathien mit Diskushernien bei C4/5, C5/6, C6/7 - Spannungskopfschmerzen im Zusammenhang mit obiger Diagnose - Depression, Schlafstörung, Angst- und Panikattacken Wichtig sei in diesem Fall, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis vom 7.

Oktober 2020 im Bereich der HWS beschwerdefrei gewesen sei. Diese Aussage werde dadurch gestützt, dass er vier Monate vor dem Unfallereignis als Reinigungskraft für die Y.____ voll arbeitsfähig gewesen sei . Die bildgebende Abklärung mittels Röntgen- und MRI-Aufnahmen zeigten degenerative Vorzustände auf mehreren Segmenten in der HWS auf. Traumatische Veränderungen seien von allen untersuchenden und behandelnden Fachpersonen verneint worden (S. 4 lit . F). Jedoch könnten traumatische Beschwerden nicht nur in objektivierbaren strukturellen Befunden begründet sein. Hier widersprächen alle behandelnden Ärzte der Beschwerdegegnerin. Es sei bekannt, dass nach Auffahrunfällen Beschwerden über längere Zeit persistieren können. Die Dauer könne sich von Monaten bis zu Jahren erstrecken. Diese Beschwerden könnten aufgrund von nicht darstellbaren Mikroläsionen im Bewegungsapparat und Gehirn respektive auch im peripheren Nervensystem wie auch aufgrund von funktionellen Beschwerden persistieren. Dr. G.____ habe bestätigt, dass es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden Verschleisserscheinungen in der HWS des Beschwerdeführers handle (S. 6 lit . G). Sodann habe der Kreisarzt eine vorgängig nicht erörterte Diagnose «Zerrung» als Ursache der Beschwerden benutzt, ohne diese zu differenzieren, ob es sich um eine Zerrung der Muskeln, von Sehnen, von Ligamenten oder gar neuralem Gewebe handle. Würde es sich in diesem Fall nur um eine Zerrung handeln, dann wären die Beschwerden heute abgeheilt, was aufgrund der objektivierbaren Einschränkungen der HWS, begleitet von invalidisierenden Schmerzen, zweifelsfrei widerlegt sei (S. 7 lit . d). Hinsichtlich der Beurteilung des Kreisarztes sei zu erwähnen, dass dieser den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht und sich ausschliesslich auf die vorliegenden Akten beschränkt habe. Dabei sei es ihm nicht gelungen, ein klares Bild der Problematik zu bekommen, um sich ein sachliches Urteil über die Beschwerden und über die notwendige Therapie zu bilden. Auch stehe seine angeführte respektive bestätigte Arbeitsunfähigkeit von nur sechs Wochen in krassestem Widerspruch zu den Aussagen der behandelnden Ärzte, die eine Arbeitsunfähigkeit bis heute bestätigten (S. 7 f. lit . H). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer zurzeit weiterhin vollständig arbeitsunfähig aufgrund der Beschwerden, die durch das Unfallereignis vom 7. Oktober 2020 ausgelöst worden seien (S. 8 lit . J). 3.15

Dr. G.____ führte in seiner Beurteilung vom 28. September 2021 (Urk. 6/

E. 6.1

Wie vorstehend erwogen hat die Prüfung der Adäquanz vorliegend nach der Psychopraxis zu erfolgen.

E. 6.1.1

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 ; vgl. vorstehend E. 1.3.1).

E. 6.1.2

Zum Unfallgeschehen vom 7.

Oktober 2020 führte die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die Rechtsprechung aus, dieses sei aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften praxismässig dem Bereich der mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen (Urk. 2 S. 15) . Dies ist nicht zu beanstanden, zumal unbestritten ist, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) nach einer Heckkollision unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h betrug. 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).

E. 6.2.1

Der Unfall war weder von besonders dramatischen Begleitumständen begleitet, noch war er besonders eindrücklich. Der Beschwerdeführer selber erlitt keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Zwar hat er bereits 2005 eine HWS-Distorsion und im Oktober 2019 einen Unfall mit Kopf-Beteiligung erlitten (vgl. Urk. 6/49 S. 3 unten). Eine erheblich vorgeschädigte Halswirbelsäule ist jedoch nicht erstellt, konnten doch jegliche erheblichen Strukturveränderungen bei den dem Unfallereignis vom 7. Oktober 2020 nachfolgenden bildgebenden Untersuchungen gesamthaft ausgeschlossen werden (vgl. vorne E. 3.1, E. 3.3, E. 3.6). Zudem wäre in der Regel vorausgesetzt, dass die versicherte Person auf grund 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 , machte Chiropraktor

Dr. L.____ in seinem Bericht vom 12. September 2021 geltend, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfallereignis vom 7. Oktober 2020 im Bereich der HWS beschwerdefrei und vier Monate vor dem Unfallereignis als Reinigungskraft für die Y.____ voll arbeitsfähig gewesen

(vgl. vorstehend E. 3.14). Des Weiteren erschöpfte sich die Heilbehandlung der Unfallfolgen in erster Linie in Physiotherapie (vgl. vorstehend E. 3.1, E. 3.5, E. 3.8, E. 3.12).

E. 6.2.2

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 8C_402/2007 vom 23.

April 2008 E.

5.2.3).

E. 6.2.3

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 Nacken-, Schultern- und Armschmerzen und solche im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Schmerzen finden ihre Ursache nach ärztlicher Beurteilung unter anderem in den degenerativen Abnützungen und organisch nicht ausgewiesenen Unfallfolgen sowie deren psychogene Überlagerung. Das Kriterium kann demzufolge nicht als erfüllt betrachtet werden.

E. 6.2.4

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

E. 6.2.5

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 der Beschwerdeführer unter verschiedenartigen Symptomen leidet, die sich im Rahmen umfassender medizinischer Untersuchungen – mit Ausnahme der degenerativen Abnützungen – 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). Für die Erfüllung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs genügen weder die Einnahme vieler Medikamente noch der Umstand, dass trotz regelmässiger Physiotherapie keine subjektive Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6 und 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1).

E. 6.2.6

Schliesslich ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ebenfalls nicht gegeben, wurde doch seitens des Kreisarztes sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 7. Oktober 2020 wieder eine voll ständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit attestiert. Ebenso erachtete Dr. C. ___ in seinem Bericht vom 18. Februar 2021 zumindest ab April 2021 objektiv wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit als erlangt (vgl. vorstehend E. 3.5). Was letztlich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit betrifft, kann deren genaue Beurteilung vorliegend offen bleiben, genügt die Erfüllung dieses Kriteriums alleine ohnehin nicht zur Bejahung der Adäquanz und wäre dieses ohnehin nicht in ausgeprägtem Mass erfüllt (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5).

E. 6.3

Zusammenfassend ist von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt. Damit fehlt es den im Zeitpunkt des Fallabschlusses geltend gemachten Beschwerden an der adäquaten Kausalität zum Unfall vom 7. Oktober 2020. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1) nichts zu ändern.

Angesichts des Fehlens von Unfallfolgen kann auch offenbleiben, wie die weitere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen ist. Dementsprechend erübrigt sich auch den vom Beschwerdeführer in Aussicht gestellten, jedoch bislang nicht eingereichten, aktuellen Arztberichte Bedeutung beizumessen (Urk. 1).

7.

Insgesamt ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 15. August 2021 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: - 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grieder-Martens Brühwiler

E. 9

vom 4 .

August 2020 E.

4 .

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