

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00091

vom 15. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00091 du 15 septembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00091 del 15 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

3. September 2018 zog sich der Versicherte eine Stauchung der Wirbelsäule zu (Urk. 9/1) ; die ambulante Erstbehandlung er folgte gleichentags im S pital Z.____ , wobei ein c raniocervikales Beschleunigungstrauma nach Autoauffahrunfall diagnostiziert wurde (Urk. 9/12 /2). Mit Schreiben vom 2 1. September 2018 informierte die Suva über die Ausrichtung der Versicherungsleistungen (Urk. 9/4). Am 2 1. Januar 2019 wurde an der Rehaklinik A.____ ein ambulantes Assessment durchgeführt (Urk. 9/46). Eine biomechanische Beurteilung des Unfallgeschehens erfolgte mit Bericht vom 1 2. August 2019 (Urk. 9/93).

E. 1.1

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

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfele (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

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

E. 1.3

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 aus geprägten 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 vorzuziehen (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

Anders als bei leichten und schweren Unfällen, bei denen die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, in der Regel ohne weiteres verneint bzw. bejaht werden kann, lässt sich die Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa; sog. Psycho-Praxis). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallendere Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mit begünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2

S. 6). Da von weiteren Therapien keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne, sei der Fall abzuschliessen und die Adäquanzprüfung gemäss Schleudertraumapraxis vorzunehmen (S. 8 f.). Auszugehen sei dabei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen (S. 9). Dabei sei allein das Kriterium der dauerhaften und erheblichen Beschwerden aus gewiesen, allerdings ohne besondere Ausprägung. Alle anderen Kriterien seien nicht erfüllt, sodass der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei (S. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid da mit, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden nicht auf einem unfallbedingtem, objektivierbaren organischen Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung beruhen würden (Urk.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass es aufgrund der chronischen und ganz erheblichen Schmerzen zu praktisch irreversiblen Veränderungen in der für die Wahrnehmung und Verarbeitung von Schmerzen zuständigen Strukturen gekommen sei. Dabei sei von organischen Schäden auszugehen, welche allenfalls apparativ zu untersuchen und zu belegen seien (Urk. 1 S. 5 f.). Weiter handle es sich auch bei der fest gestellten Cerebralsklerose um ein organisches, apparativ nachweisbares Gesundheitsleiden , wobei allfällige Zweifel an der Unfallkausalität durch ein fachärztliches Gutachten auszuräumen wären (S. 8).

Weiter sei zumindest von einem mittelschweren Unfallereignis auszugehen (S. 9). Aufgrund des Unfallhergangs sei von einem besonders eindrücklichen Ereignis auszugehen, auch habe sich der Beschwerdeführer besonders schwere Verletzungen zugezogen, welche eine spezifische und ungewöhnlich lange Behandlung nötig gemacht hätten. Besonders ausgeprägt sei das Kriterium der Dauerschmerzen erfüllt (S. 10). Zudem sei von einem schwierigen Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen auszugehen; das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit sei weiter in ausgeprägter Form erfüllt (S. 11), sodass insgesamt auch die Adäquanz zu bejahen sei (S. 12).

E. 3.1

Die für das ambulante Assessment vom 21. Januar 2019 verantwortlichen Fachpersonen der Rehaklinik A. _____

gingen bezüglich des Auffahrunfalls vom 13. September 2018 von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 9/46 S. 1) : - HWS-Distorsion - 15. November 2018 MRI HWS: Höhergradige foraminale Enge C7 rechts, mittelgradige foraminale Enge C7 links - 15. November 2018 MRI Schädel: Einzelne, T-2w hyperintense Marklagerläsionen in unspezifischer Verteilung, knapp über der Altersnorm, keine Dissektion

Der Beschwerdeführer fühle sich aufgrund der persistierenden Schmerzen seelisch angeschlagen und gebe eine eher depressive Stimmung an. Insgesamt hätten sie ein adäquates Schmerzverhalten und eine gute Leistungsbereitschaft festgestellt. Der Beschwerdeführer arbeite seit rund einer Woche wieder in Vollzeit in einem Metzgereibetrieb. Bei der dortigen Arbeit handle es sich um die Wartung von Maschinen mit zum Teil schwerem Heben (bis zu 30 kg) und Arbeiten über Kopf. Der Beschwerdeführer gebe an, dabei noch Probleme zu haben, er könne aber in solchen

Situationen jederzeit die Hilfe seiner Arbeitskollegen in Anspruch nehmen. An der Beibehaltung der vollen Arbeitsfähigkeit könne weiter festgehalten werden (Urk. 9/46 S. 3).

E. 3.2

Die für das E.____ -Gutachten vom 18. Januar 2020 verantwortlichen Fachärzte gingen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 9/120 / 8) : - Schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - Anhaltender Kopfschmerz zurückzuführen auf ein HWS-Beschleunigungstrauma (ICD-10 G44.88) - Kopfschmerz zurückzuführen auf einen Übergebrauch von Paracetamol (ICD-10 F44.4)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben: - Belastungsabhängig vermehrtes zervikozephalales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie (ICD-10 M35.0) bei: - Haltungsinsuffizienz und muskulärer Dysbalance - Status nach am 13. September 2018 erlittener Dezelerationsverletzung der HWS im Rahmen eines Autounfalls - Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.1) - HWS-Beschleunigungstrauma nach unverschuldetem PW-Unfall vom 13. September 2018 ohne strukturelle nervale Läsionen und ohne neurologische fokale Symptomatik (QTF Grad 2) - Degenerative Veränderungen der HWS mit Recessus -S tenosen C7 re > li ohne neurologische Symptomatik

Aus neurologischer Sicht komme es zu einer leichten Belastbarkeitsminderung im Ausmass von 20 % . Die Behandlung sei nicht leitliniengerecht und unzureichend. Der beklagte Kopfschmerz sei leicht- bis mässiggradig und inzwischen chronifiziert. Therapeutisch bedürfe es eines Entzugs von Paracetamol. Dabei könne innerhalb von drei Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden. Aus orthopädischer Sicht sei per 28. Oktober 2018 von einem Status quo ante auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein schwerer und unzureichend behandelter Gesundheitsschaden bei aktuell 100%iger Arbeitsunfähigkeit. Unter leitliniengerechter Behandlung mit stationärer und anschliessend teilstationärer Behandlung sei innert sechs Monaten mit einer Wiedereingliederungsfähigkeit zu rechnen (Urk. 9/120 / 9-13).

E. 3.3

In seinem Bericht vom 13. April 2021 stellte Dr. med. F.____ , Facharzt FMH für Neurologie, die folgenden Diagnosen: - Progredientes, posttraumatisches, cervico-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 13. September 2018 - Cerebralsklerose mit 50 % Abgangsstenose der Arteria

carotis

interna rechts

Es zeige sich eine Verschlechterung der Beweglichkeit der HWS bei einer Einschränkung von 70 % gegenüber einer Einschränkung von 50 % im Mai 2019. Eine bereits in der Voruntersuchung vorhanden gewesene depressive Grundstimmung habe sich deutlich verschlechtert, inzwischen sei mindestens von einer mittelschweren, wenn nicht gar von einer schweren depressiven Episode auszugehen. Der Beschwerdeführer sei auf eine intensive Physiotherapie und auch auf eine psychologisch-psychiatrische Betreuung angewiesen. Die neuro-angiologische Untersuchung zeige diesmal eine deutliche Cerebralsklerose mit einer 60 % Stenosierung am Abgang der Arteria

carotis

interna rechts. Dieser Befund sei neu und kontrollbedürftig in spätestens einem Jahr (Urk. 3/3).

E. 3.4

In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. September 2022 führte Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass der Endzustand bezüglich der psychischen Beschwerden mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sei. In diagnostischer Hinsicht sei von einem mittelschweren bis eher schweren depressiven Zustandsbild (ICD-10 F32.1/2) sowie von einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen. Aufgrund der seit rund vier Jahren bestehenden chronischen und ganz erheblichen Schmerzen sei es zu irreversiblen Veränderungen in für die Wahrnehmung und Verarbeitung von Schmerzen zuständigen Strukturen (Synapsen im Hinterstrang des Rückenmarks, pain

matrix des Gehirns) gekommen. Regelmässige ambulante und zwei stationäre psychiatrische Behandlungen hätten in den letzten vier Jahren nicht zu einer namhaften Verbesserung des psychiatrischen Störungsbildes geführt. Innerhalb sechs bis acht Monate nach dem Unfall hätten die psychischen Beschwerden nicht im Vordergrund gestanden, auch wenn die depressiven Symptome zunehmend gewesen seien (Urk. 9/243 S. 25).

E. 4

Die Beschwerdegegnerin nahm die Adäquanzprüfung im Rahmen des Einspracheentscheids

anhand der sogenannten Schleudertrauma-Praxis vor. Im Rahmen der Beschwerdeantwort ging sie – unter Hinweis auf das Vorgehen des Beschwerdeführers – von einer Adäquanzprüfung gemäss Psychopraxis aus (Urk. 8 S. 4).

Aus dem E.____-Gutachten vom 18. Januar 2020 geht hervor, dass die psychischen Probleme bereits dazumal deutlich im Vordergrund gestanden haben. So wurden neben der zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führenden depressiven Erkrankung lediglich noch die Kopfschmerzen als für die Arbeitsfähigkeit relevant erachtet; dies bei einer Einschränkung von 20 % und Therapierbarkeit innerhalb dreier Monate. Dieser Schluss ergibt sich auch gestützt auf die Ergebnisse des ambulanten Assessments vom 21. Januar 2019. Bereits zu diesem Zeitpunkt konnte der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit wieder aufnehmen. Auch wenn man davon ausgeht, dass diese Tätigkeit nicht behinderungsangepasst und längerfristig zuzumuten war, kann zu diesem Zeitpunkt für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit doch von einer höhergradigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Einschränkung in der Leistungsfähigkeit muss damit im Zusammenhang mit den in der Folge immer stärker auf tretenden psychischen Beschwerden gestanden haben, wie sich dies aus dem E.____-Gutachten ergibt. Auch die weitere Behandlung konzentrierte sich in der Folge auf die psychischen Probleme bei durchgehender schwerer depressiver Erkrankung (vgl. Aktenzusammenstellung von Dr. G.____, Urk. 9/243 S. 21 ff.).

Insgesamt ist damit festzuhalten, dass die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber spätestens ab Januar 2020 ganz in den Hintergrund getreten sind. Recht sprechungsgemäss (Urteil des

Bundesgerichts 8C_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1) hat die Adäquanzprüfung damit anhand der Psycho-Praxis zu erfolgen.

E. 4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass von weiteren ärztlichen Behandlungen mit über wiegender Wahrscheinlich keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (Urk. 1 S.

E. 4.2

Strittig und zu prüfen ist damit der Anspruch auf Leistungen der obligatori s chen Unfallversicherung betreffend den Unfall vom 1 3. September 2018 für die Zeit nach dem 3 0. September 2022 . Die Beschwerdegegnerin hielt diesbezüglich fest, dass es an einem adäquaten Kausalzusammenhang mangle.

Da die adäquate Kausalität als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürli chen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei or ganisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle spielt - da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 E. 2 S. 112) - ist zunächst zu prüfen, ob im konkreten Fall solche Unfallfolgen vorliegen oder nicht. Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge - als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung - wie folgt: Objektivierbar sind Unter suchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv aus gewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die er hobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hie r bei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich an erkannt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 1 1. Januar 2022 E. 9.3 unter Hinweis auf BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 4.3

Am 1 5. November 2018 wurde der Beschwerdeführer umfassend bildgebend ab geklärt. Dabei konnten keine strukturellen Veränderungen festgestellt werden, welche in einem direkten Zusammenhang mit dem Unfall stehen. Bereits zu diesem Zeitpunkt wurde eine Karotisangiographie durchgeführt, wobei eine regelrechte Darstellung der hirnzuführenden Gefässe und der miterfassten intra kraniellen Gefässe festgestellt werden konnte (Urk. 9/29/2). Schon allein deshalb erscheint es nicht wahrscheinlich, dass die von Dr. F.____ in seinem Bericht vom 1 3. April 2021 erstmals festgestellte Cerebralsklerose auf den Unfall zurück zuführen ist; Dr. F.____ ging denn auch von einem neuen Befund aus. Anzu merken ist dabei zudem, dass eine Cerebralsklerose (auch: zerebrale Arterio sklerose)

typischerweise auf eine Arterienverkalkung zurückzuföhren ist , wobei als gängige Risikofaktoren Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und Diabetes mellitus genannt werden (vgl. etwa <https://swissheart.ch/erkrankungen-und-notfall/herzkrankheiten-und-hirnschlag/arteriosklerose>) . Aus dem Bericht von Dr. F.____ vom 1 3. April 2021 ergibt sich dabei, dass der Beschwerdeführer seit ca. einem Jahr an Diabetes mellitus und einer Blutdruckproblem atik leidet (Urk. 3/3). Eine Unfallkausalität der Cerebralsklerose kann vor diesem Hinter grund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Bezüglich der von Dr. G.____ erwähnten strukturellen Veränderungen der Synapsen im Hinterstrang des Rückenmarks sowie der pain

matrix des Gehirns ist anzumerken, dass solche Veränderungen über Jahre entstehen und nicht eine direkte Unfallfolge darstellen. Wollte man solche Veränderungen – ganz abgesehen von den Problemen des Nachweises solcher struktureller Veränderungen – bei allen Verunfallten mit längerer depressiver oder Schmerzkrankung anerkennen, führte dies zu einer Absenkung der vom Bundesgericht entwickelten Rechtsprechung zur Adäquanz bei psychischen Störungen oder Schleudertrauma folgen. Aus der genannten Rechtsprechung ergibt sich gerade, dass im Sinne einer rechtlichen Würdigung bei solchen Unfallfolgen eben nicht alle gesundheitlichen Nachfolgeprobleme als adäquat kausal beurteilt werden. Die Vermutung einer synaptischen Veränderung im Hinterstrang des Rückenmarks sowie der pain

matrix des Gehirns vermag an dieser gefestigten Rechtsprechung nichts zu ändern.

Zusammengefasst kann damit als erstellt gelten, dass den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt. Festzuhalten ist, dass aufgrund klinischer Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken oder Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit rechtsprechungsgemäss nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes geschlossen werden kann (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2008 vom 8. April 2009 E. 6.2). Selbst wenn die geltend gemachten Nackenbeschwerden damit klinisch fassbar wären, würden sie keine organische Gesundheitsstörung darstellen. Hinsichtlich der geltend gemachten Kopfschmerzen ist schliesslich zu bemerken, dass es sich hier um organisch nicht objektiv ausgewiesene Gesundheitsstörungen handelt, welche nicht einem organischen Substrat zugeordnet werden konnten. Sofern man davon ausginge, dass die Kopfschmerzen durch die Cerebralsklerose mitverursacht sein könnten, ist anzumerken, dass diese nicht unfallkausal ist.

Bei diesem Ergebnis aber kann - wie die nachfolgenden Ausführungen zur Adäquanz (E. 5 hiernach) zeigen - auf eine abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität verzichtet werden (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

E. 5.1

Die Unfallschwere ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Nicht relevant sind die Kriterien, welche bei der Prüfung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden; dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die verletzte Person zuzog, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zog (Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1).

E. 5.2

Die für die biomechanische Beurteilung vom 12. August 2019 verantwortlichen Fachpersonen gingen bezüglich der erfolgten Heckkollision von einer Geschwindigkeitsänderung zwischen 22.1 und 31.3 km/h aus. Für die kurz darauf folgende Frontalkollision ermittelten sie ein Delta-v zwischen 9 und 13.7 km/h (Urk. 9/93).

Die Beschwerdegegnerin ging etwa unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts U 408/05 vom 26. Januar 2007 von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen aus. Der zitierte Bundesgerichtsentscheid betraf dabei ein Unfallgeschehen mit Heckkollision und einem Delta-v zwischen 12 und 17 km/h (vgl. E. 9.2.2 des genannten Entscheids). Aufgrund der biomechanischen Beurteilung ist vorliegend davon auszugehen, dass die Unfallgeschehen nicht vergleichbar sind. So ist allein bezüglich der Heckkollision von einem deutlich höheren Delta-v auszugehen, zudem kam es erschwerend anschliessend zu einer – wenn auch wenig starken – Frontalkollision. Entsprechend den Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers ist dabei in einer Würdigung der gesamten Umstände von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinn auszugehen (vgl. etwa auch Urteil des Bundesgerichts U 262/05 vom 7. Mai 2007 E. 6.1).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder aber drei Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5).

E. 5.3.1

Beim Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist zu beachten, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). Das Bundesgericht bejahte dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn, bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand, bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelzugschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelzugschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, wobei die Insassen des Personenwagens zweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen, oder bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_949/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.1 mit zahlreichen Hinweisen).

Die zitierte Kasuistik zeigt, dass im konkreten Fall weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls gesprochen werden kann, da sich das konkrete Unfallgeschehen nicht mit den genannten Geschehensabläufen vergleichen lässt. Zu betonen ist dabei, dass für die Beurteilung dieses Kriteriums ein objektiver Massstab anzusetzen und das subjektive Empfinden nicht massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1).

E. 5.3.2

Für die Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht. Es bedarf dazu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS

oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweisen).

Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals Z. ____

diagnostizierten ein

cranio cervikales Beschleunigungstrauma nach Autoauffahrunfall am 13. September 2018. Als Therapie wurde nebst der eingeleiteten Schmerzmedikation darauf hingewiesen, dass für Physiotherapie eine Verordnung ausgestellt würde, bei Weiterbehandlung durch den Hausarzt (Urk).

E. 5.3.3

Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 mit Hinweisen), wo bei dies nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen ist. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, in wie weit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (SVR 2022 UV Nr. 27 S. 110, Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2019 vom 19. Februar 2020 E. 4.4.4). Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.2). Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes, (haus-)ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Schmerzbekämpfung und Ergotherapie allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehrungen nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.4 und 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E. 9.1, je mit Hinweisen).

Aufgrund der medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich die Behandlung spätestens seit der Begutachtung im Januar 2020 auf die psychischen Probleme fokussierte. Eine zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden trat schon bald in den Hintergrund, abgesehen von physiotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen, sodass das Kriterium insgesamt nicht erfüllt ist.

E. 5.3.4

Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, finden sich in den Akten keine, zumal keine komplexeren Behandlungen vorgenommen worden sind.

E. 5.3.5

Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6) darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf viel mehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.3 mit Hinweisen). Besondere Umstände bilden etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende (unfallfremde) Krankheiten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_542/2020 vom

13. November 2020 E. 6.2 und 8C_424/2020 vom 24. September 2020 E. 5.3, je mit Hinweisen). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 12.4 und 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.4, je mit Hinweisen).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_453/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 4.2.3 mit Hinweisen).

Solche besonderen Gründe, welche zu einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen geführt haben, sind den vorliegenden medizinischen Akten nicht zu entnehmen. Insbesondere kann aufgrund der sehr kurzen stationären Behandlungen aufgrund der depressiven Erkrankung nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden; so dauerten diese lediglich 10 respektive 16 Tage. Auch aufgrund des Paracetamol-Abusus kann nicht auf erhebliche Komplikationen geschlossen werden. So wurde bereits im Rahmen des E.____-Gutachtens auf eine nötige Reduktion hingewiesen.

E. 5.3.6

Das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit bezieht sich nicht allein auf das Leistungsvermögen im angestammten Beruf, sondern auch auf leidensadaptierte Tätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.5 mit Hinweisen). Eine volle Arbeitsunfähigkeit während rund drei Jahren genügt nach der Rechtsprechung, um dieses Kriterium zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5 mit Hinweis).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer bereits im Januar 2019 wieder seiner angestammten Tätigkeit nachging (Urk. 9/46 S. 1). Auch dem E.____-Gutachten vom 18. Januar 2020 ist dabei zu entnehmen, dass lediglich noch aufgrund der Kopfschmerzen eine 20%ige Einschränkung bestand, wobei auch diesbezüglich ein Verbesserungspotential attestiert wurde (vgl. E. 3.2). Die wesentliche und massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit war dabei stets durch die gravierende depressive Erkrankung begründet.

E. 5.3.7

Bei dieser Sachlage kann letztlich offenbleiben, ob der Beschwerdeführer an körperlichen Dauerschmerzen leidet, da dieses Kriterium mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einer besonders ausgeprägten Weise erfüllt ist. So gingen bereits die E.____-Gutachter trotz der vorliegenden Kopfschmerzen von einer weitgehenden Arbeitsfähigkeit – zumindest in einer angepassten Tätigkeit – aus. Der Kausalitätsnachweis könnte dabei insgesamt erst bei Bejahung von drei Kriterien gelingen.

E. 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen mangels Adäquanz zu Recht eingestellt hat, was in Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da vorliegend die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind (Urk.

E. 9

/ 12/2). Allein schon daraus ist er sichtlich, dass die erlittenen Verletzungen weder objektiv schwer noch von besonderer Art waren. Die medizinischen Unterlagen zeigen dabei, dass der Beschwerdeführer an den typischen Beschwerden eines HWS-Distorsionstraumas im üblichen Rahmen litt, wobei bereits anlässlich der E.____-Begutachtung davon ausgegangen wurde, dass sich die HWS-Beschwerden nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden.

Damit ist aufgrund der vorliegenden Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weder über das Distorsionstrauma hinausgehende schwere noch besondere Verletzungen erlitten hat, die geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. die Kasuistik in Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, 2012, S. 71).

E. 11

f.), ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren beizugeben und aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Entschädigung ist dabei in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses, sowie nach Einsicht in die Honorarnote vom 7. Juli 2023 (Urk. 15) auf Fr. 2'582.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 2. Juni 2023 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier, Zürich, wird mit Fr. 2'582.75 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Gräub Schetty

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